

UNIVERSITE CLAUDE-BERNARD - LYON
- MEDECINE -
U. E. R. GRANGE-BLANCHE

Année 1978 - N° # 521

L'HOPITAL DE TREVoux
DE SA FONDATION A LA REVOLUTION

THESE

présentée

à l'Université Claude-Bernard - LYON
et soutenue publiquement le 15 Décembre 1978
pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par

Jean-Claude GENETTE

Ancien Élève de l'École du Service de Santé de Lyon

né le 14 Octobre 1952

à LYON 3^e (Rhône)



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41554217_0012

UNIVERSITE CLAUDE-BERNARD - LYON
- MEDECINE -
U. E. R. GRANGE-BLANCHE

Année 1978 - N°

L'HOPITAL DE TREVoux
DE SA FONDATION A LA REVOLUTION

T H E S E

présentée

à l'Université Claude-Bernard - LYON

et soutenue publiquement le 15 Décembre 1978

pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par

Jean-Claude GENETTE

Ancien Élève de l'École du Service de Santé de Lyon

né le 14 Octobre 1952

à LYON 3° (Rhône)

UNIVERSITE CLAUDE-BERNARD - LYON

- MEDICINE -

U. E. N. GRANDS PLAGIAT

Année 1972 - 73

L'HOPITAL DE TRIEVRE
DE SA FONDATION A LA REVOLUTION



THÈSE

présentée

à l'Université Claude-Bernard - LYON

et soutenue publiquement le 12 Octobre 1973
pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par

Jean-Claude GÉNETTE

Assisté de Thibaut de Trievre et de son épouse

né le 14 Octobre 1923

à LYON 3 - France

— UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON I —

Président de l'Université	M. le Professeur D. GERMAIN
Vice Président	M. le Professeur E. ELBAZ
Deuxième Vice Président	M. B. ROUSSET
Troisième Vice Président	M. R. LOPEZ
Secrétaire Général	M. RAMBAUD

UNITES D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE DE L'UNIVERSITE :

Médecine : GRANGE BLANCHE	M. le Docteur B. SALLE (MCA)
ALEXIS CARREL	M. le Professeur R. MORNEX
SUD-OUEST	M. le Professeur J. NORMAND
LYON NORD	Directeur : M. le Docteur J.P. NEIDHARDT
	Directeur honoraire : M. le Professeur A. BERTOYE
Biologie Humaine	M. le Docteur J.P. REVILLARD (MCA)
Techniques de Réadaptation	M. le Docteur A. MORGON (MCA)
Sciences Pharmaceutiques	M. le Professeur BIZOLLON
Sciences Odontologiques	M. le Docteur R. VINCENT
Institut régional d'éducation physique et sportive ..	Président du conseil d'UER : M. le Professeur
	R. GUILLET,
	Directeur M. A. MILLON
Mathématiques	M. le Professeur E. COMBET
Physique	M. le Professeur J. DELMAU
Chimie et Biochimie	M. le Professeur J. HUET
Sciences de la Nature	M. le Professeur R. GINET
Sciences Physiologiques	Mlle le Professeur J.F. WORBE
Institut Universitaire et Technologie n°1	M. le Professeur B. POUYET
Institut Universitaire et Technologie n°2	M. J. GALLET (Directeur ENSAM)
Observatoire	M. M. MONNET (Astronome Adjoint)
Physique Nucléaire	M. le Professeur GUSAKOW
Mécanique	Mlle le Professeur G. COMPTE-BELLOT.



Examineurs de la thèse :

- . Président : Monsieur le Professeur A. BOUCHET,
- . Assesseurs : Monsieur le Professeur J.P. GUTTON
Monsieur le Professeur Agrégé M. ESSEYTE,
Monsieur le Professeur Agrégé TISSOT,
- . Invité : Monsieur le Docteur M. BOUCHER

A CHRISTINE, mon épouse

Sa présence et son amour ont éclairé
ma vie tout au long de ces études.

Avec tout mon amour.

A MES PARENTS,

Ils m'ont permis d'accomplir mes études
et m'ont toujours bien conseillé.

Avec toute ma reconnaissance.

A MA GRAND-MERE,

Elle a toujours su me prouver sa tendresse.

Avec toute mon affection.

A MA SOEUR,

J'ai toujours apprécié sa gentillesse.

A TOUTE MA FAMILLE,

A TOUS MES AMIS.

A notre Maître et Président de Thèse,

MONSIEUR LE PROFESSEUR A. BOUCHET,

Nous avons bénéficié de son enseignement
qui, par sa clarté, a facilité notre
compréhension de l'anatomie.

Nous avons apprécié ses grandes qualités
humaines.

Nous sommes très honoré qu'il préside
notre thèse et l'en remercions vivement.

A nos Juges :

MONSIEUR LE PROFESSEUR J.P. GUTTON,

Ses hautes compétences en histoire moderne
rendent indispensables sa présence parmi
nos juges.

Nous avons bénéficié de ses conseils et
l'en remercions.

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGREGÉ M. ESSEYTE,

Il nous a reçu avec grande amabilité et avec
une extrême gentillesse. Nous sommes très
honoré de sa présence au sein de notre jury.

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGREGÉ E. TISSOT,

Il nous a accueilli avec bienveillance et
a accepté de juger notre travail.

Nous l'en remercions sincèrement.

A MONSIEUR LE DOCTEUR M. BOUCHER,

Nous le remercions de nous avoir inspiré ce sujet de Thèse. Nous avons apprécié sa disponibilité et l'accueil chaleureux qu'il nous a toujours réservé. Il nous a guidé tout au long de ce travail.

Qu'il soit assuré de notre reconnaissance.

.

.

A nos Maîtres dans les hôpitaux :

MONSIEUR LE PROFESSEUR DUMAS,

MONSIEUR LE PROFESSEUR HUGONNIER,

MONSIEUR LE DOCTEUR ARCADIO,

MONSIEUR LE DOCTEUR PLAUCHU,

MONSIEUR LE DOCTEUR CHASSARD,

MONSIEUR LE DOCTEUR MOTIN,

MONSIEUR LE DOCTEUR LAPRAS,

MONSIEUR LE MEDECIN EN CHEF DUCASSE,

MONSIEUR LE MEDECIN PRINCIPAL PAGLIANO.

A MONSIEUR LE MEDECIN GENERAL THALABARD,

*Commandant l'Ecole du Service de Santé
des Armées de Lyon.*

A MONSIEUR LE MEDECIN GENERAL EHRARD,

*Médecin-Chef de l'Hôpital d'Instruction
des Armées Desgenettes.*

A MONSIEUR LE MEDECIN EN CHEF SEPETJIAN,

*Commandant en second de l'Ecole du Service
de Santé des Armées de Lyon.*

- P L A N -

PREFACE

INTRODUCTION

A. *Historique*

1. Les différents souverains
2. La Principauté et sa capitale

B. *La vie en Dombes*

1. La paysannerie dombiste
2. La bourgeoisie trévoltienne
3. L'industrie et l'artisanat

C. *Les établissements charitables avant 1686*

Chapitre I : LA NAISSANCE DE L'HOPITAL DE TREVoux

A. *La fondation*

1. Les motifs
2. Les lettres patentes d'Anne Marie Louise de Montpensier

B. *La construction et l'architecture*

1. La construction
2. L'architecture
3. Les plans
4. Les modifications ultérieures

Chapitre II : L'ADMINISTRATION DE L'HOPITAL

A. *L'administration des hôpitaux en France*

B. *L'administration de l'hôpital de Trévoux*

Chapitre III : LES FINANCES DE L'HOPITAL

A. *Les ressources*

1. Le patrimoine
2. Les autres ressources

B. Les dépenses

1. Les charges
2. Les dépenses de fonctionnement

C. L'équilibre des finances

Chapitre IV : LE PERSONNEL HOSPITALIER

A. Le médecin

1. L'évolution de la pensée médicale
2. Le rôle du médecin à l'hôpital
3. Les différents médecins au cours du XVIIIème siècle.

B. Le chirurgien

1. L'évolution des concepts chirurgicaux
2. Les chirurgiens à Trévoux

C. Les soeurs

1. Notions générales
2. Les Filles de la Charité de l'Hôtel-Dieu de Trévoux

D. Les domestiques

Chapitre V : LES FONCTIONS DE L'HOPITAL

A. L'assistance aux nécessiteux et enfants abandonnés

1. L'assistance sous l'Ancien Régime
2. L'assistance aux nécessiteux à Trévoux

B. La fonction de soins

1. Le nombre de lits et leur nature
2. Les catégories de malades
3. La vie des malades à l'hôpital
4. L'alimentation
5. Les traitements administrés

Chapitre VI : PATHOLOGIE ET HYGIENE EN DOMBES

A. Les épidémies du Moyen-Age

B. L'hygiène en Dombes au XVIIIème siècle

C. Les maladies et leur traitement

D. L'influence du pouvoir central sur la politique sanitaire de la Dombes

E. Etude du registre mortuaire de l'hôpital

Chapitre VII : L'HOPITAL ET SON ENVIRONNEMENT

- A. Les autres hôpitaux de la principauté de Dombes et des régions voisines au XVIII^{ème} siècle
- B. La zone d'attraction de l'hôpital
- C. Comparaison et intégration de l'Hôtel-Dieu de Trévoux dans la structure hospitalière du XVIII^{ème} siècle.

CÔNCLUSIONS

ARCHIVES ET BIBLIOGRAPHIE

- P R E F A C E -

=====

Trévoux, petite ville en bordure de Saône, vieille cité du Moyen-Age, bien connue des Lyonnais, est située à une trentaine de kilomètres au nord de Lyon. Elle possède un bel hôpital, avec une tour ronde appartenant à l'ancienne muraille.

Fondé par Anne Marie Louise de Montpensier, cet hôpital a remplacé en 1686 un établissement plus petit et plus ancien.

Nous nous intéresserons à la période qui s'étend sur la fin du XVIIème et sur le XVIIIème siècles jusqu'en 1790. L'histoire complète jusqu'à nos jours aurait nécessité un plus important travail de recherche, que le manque de temps ne nous a pas permis d'accomplir.

Le XVIIIème siècle est le grand siècle de la Principauté de Dombes, dont Trévoux est la capitale, indépendante du royaume de France, avec une altesse sérénissime, un parlement, une collégiale, une imprimerie et des industries.

Nous commencerons par un bref rappel d'histoire générale car l'étude d'un hôpital peut être considérée comme le reflet de l'étude d'une société, ainsi que l'a souvent répété Jean Tenon, chirurgien du XVIIIème siècle : *"Les hôpitaux sont à la mesure d'une civilisation"*.



- LES LIMITES DE LA DOMBES ET SES CHATELLENIES (Ch^{ie}) -

Les territoires dombistes sont portés en gris.

(d'après la carte établie
par Mr. PERCEVEAUX).

- I N T R O D U C T I O N -

La Principauté de Dombes, longtemps souveraine et indépendante, puisqu'elle ne fut annexée à la France qu'en 1762, a connu une histoire politique initiale mouvementée, contrastant avec une vie économique peu progressive.

Trévoux, construite en bordure de Saône et donc très décentrée géographiquement, en fut néanmoins toujours la ville principale puis la capitale.

A. HISTORIQUE :

1. LES DIFFERENTS SOUVERAINS :

L'origine de Trévoux remonterait au début de la préhistoire, comme l'attestent maintes découvertes archéologiques du secteur. Trévoux gallo-romaine, d'après AUBRET, aurait été détruite à la suite du combat que se livrèrent en 197 les troupes de SEPTIME SEVERE et d'ALBIN. Au début du Vème siècle, la région fut occupée pacifiquement par les Burgondes, hérétiques, supplantés ensuite par les Francs avec l'appui des évêques.

Au commencement du XIIème siècle, elle était possession des sires de Villars, auxquels succédèrent les sires de Thoire en Bugey. En 1243, ETIENNE II de Thoire-Villars prit en fief de l'Eglise de Lyon ce qu'il possédait à Trévoux mais, en 1331, HUMBERT VI, émancipé par son père, ne reconnut pas l'hommage à l'Eglise de Lyon ; son fils HUMBERT VII et Isabelle d'HARCOURT, sa femme, n'ayant pas eu d'enfant, vendirent à Louis II de BOURBON la chatellenie de Trévoux. Après la défection du Connétable de BOURBON, Trévoux fut confisquée et Pierre de la GUICHE, bailli de Macon, en prit possession au nom de FRANCOIS 1er. La ville revint en 1562 à Louis BOURBON MONTPENSIER, héritier du connétable ; puis en 1582, elle passa sous l'autorité de son fils Henri de BOURBON. En 1608, lui succède la Duchesse Marie de MONTPENSIER sa fille, épouse du Duc d'ORLEANS, frère de LOUIS XIII. Ce dernier, veuf en 1627, gouverna la principauté jusqu'à la majorité de sa fille, la Grande Mademoiselle. En 1680, Mademoiselle céda la souveraineté de Dombes à LOUIS AUGUSTE, bâtard de LOUIS XIV et Duc du Maine, qui, en 1696, fit transporter le parlement érigé en 1523 par FRANCOIS 1er de Lyon à Trévoux. Son fils cadet, le Comte d'EU, abandonna la principauté en 1762 au Roi de France, en échange de terres en Normandie.

2. LA PRINCIPAUTE ET SA CAPITALE :

La principauté de Dombes ne correspond pas à la Dombes géographique puisqu'une partie de celle-ci est bressane. La principauté est bordée par

la Bresse, le Maconnais, le Beaujolais et le Lyonnais. Elle comprend douze châtelainies, subdivisées en communautés : Ambérieux, Baneins, Beauregard, Chalamont, Chatelard, Lent, Lignieu, Montmerle, Saint-Trivier, Thoissey, Trévoux, Villeneuve. La carte établie par PERCEVEAUX montre combien était artificielle et découpée la frontière de la principauté.

La principauté, en 1786, comptait vingt sept mille sept cents habitants dont deux mille quatre cent cinquante environ à Trévoux.

Trévoux était la capitale. A ce titre, elle possédait un château depuis le XII^{ème} siècle, mais il était déjà en partie détruit au début du XVII^{ème} siècle. La muraille de la ville, par contre, avait été entretenue : les quatre portes fortifiées ne furent abattues qu'en 1792.

L'église de Saint-Symphorien fut érigée en collégiale par bulle du Pape en 1523. Son chapitre était composé d'un doyen, de douze chanoines, d'un chanvre et d'un sacristain. Il y avait, de plus, un couvent des Carmélites, un couvent des Ursulines et une confrérie de Pénitents Blancs.

La ville était dirigée par deux consuls élus par les habitants. Ils étaient chargés de la police, de l'hygiène, des affaires courantes.

B. LA VIE EN DOMBES AU XVIII^{ème} SIECLE :

Il faut d'emblée souligner que la Dombes princière avait un régime fiscal privilégié par rapport aux régions de France : la taille, impôt direct, n'y existe que depuis 1789 ; les aides (impôts indirects) sur les boissons et taxes sur le tabac sont à un taux plus faible qu'en Bresse et la gabelle quasi inexistante. La frontière, très mouvante et sans aucune difficulté géographique, faisait le bonheur des contrebandiers. Lors de l'annexion à la France, le réveil fiscal fut brutal. Ces avantages fiscaux profitaient surtout à la bourgeoisie qui possédait une bonne part des terres mais la condition du laboureur dombiste n'était guère plus enviable que celle du bressan, son voisin français.

1. LA PAYSANNERIE DOMBISTE :

Lors de sa seule venue à Trévoux en 1658, Mademoiselle, dans ses mémoires, écrit : *"Le peuple y est fort beau, les femmes sont quasi toutes jolies et ont de fort belles dents. Les paysans y sont habillés à la Bressane et bien vêtus. On n'y voit pas de misérables, aussi n'ont-ils pas payé de tailles jusqu'à présent. Peut-être, leur serait-il plus avantageux qu'ils en payassent ; ils sont fainéants et ne s'adonnent à aucun travail ni commerce, ce qui leur serait aisé, puisqu'ils sont proches de la rivière et de fort bonnes villes. Ils mangent quatre fois le jour de la viande"*.

En fait, ces propos étaient erronés, car le paysan dombiste ne vivait pas dans l'aisance. L'alimentation demeure pauvre, tout juste suffisante pour éloigner le spectre de la famine. L'habitat est totalement

dépourvu d'hygiène. La natalité excessive est contrebalancée par une terrible mortalité. Cependant, la population demeure stationnaire du fait de l'arrivée de nombreux immigrants, la plupart bressans.

Le sol n'est guère fertile, les rendements en céréales indispensables, désignées sous le nom de bled, sont cependant honorables.

L'élevage est "en très bon état" si l'on en croît l'administration de Trévoux qui avoue cependant, dans la suite du même rapport, une série de maladies épizootiques et surtout une inquiétante pénurie de prairies valables. En fait, le bétail est peu nombreux et efflanqué.

La vigne se localise dans le val de Saône.

Le XVIIIème siècle est l'âge d'or des étangs. Ces derniers sont riches en poissons, mais le poisson reste un privilège seigneurial ou ecclésiastique. Il est d'usage de respecter les trois ans de rotation (asseulement triennal).

2. LA BOURGEOISIE TREVOLTIIENNE :

Colonisée au Moyen-Age par les communautés religieuses de Lyon, la principauté passe peu à peu sous la domination de la bourgeoisie lyonnaise : négociants, robins, magistrats, notables choisis par le souverain ou acheteurs de charges officielles. Cette noblesse de robe possédera, en 1788, trente cinq pour cent de la terre dombiste, vingt six pour cent appartenant à la bourgeoisie d'affaires. Les recteurs de l'hôpital font tous partie de ces notables.

3. L'INDUSTRIE ET L'ARTISANAT :

Nous avons vu que l'agriculture de Dombes n'est guère prospère. Aucune industrie sérieuse n'est parvenue à s'imposer mais non faute d'essais.

Au début du XVIIème siècle, la soie, du fait du voisinage de Lyon, était à l'honneur, mais, en 1612, une tentative d'établissement d'une fabrique de futaines et canebasserie, "pour éviter oisiveté aux habitants", se solda par un échec. Impossibilité encore d'établir des tanneries dans la forêt de Tanay et celle de Villeneuve en 1611.

En 1705, le Duc du Maine veut de nouveau tenter une expérience de soierie mais le projet n'aboutira pas.

En 1699, est fondée la verrerie de MONTREGARD sous l'impulsion du Prince. Cette manufacture est une succursale de Saint-Gobain. Les gentilhommes verriers successifs la gèrent mal et c'est la liquidation en 1716. Le Duc du Maine avait de plus fait installer une succursale dans le voisinage.

Il y avait encore à Trévoux :

- . une chapellerie avec trente ouvriers ;
- . une filature de tissage de drap de laine avec trente ouvriers ;
- . cinq orfèvres dont les poinçons sont célèbres, et quatre cents tireurs d'or et d'argent, perpétuent la technique traditionnelle apportée par

les juifs venus à Trévoux au début du XIV^{ème} siècle. L'orfèvrerie de Trévoux entretenait une contrebande discrète et bien organisée. Tout ceci disparut après l'annexion à la France.

Il y avait surtout une imprimerie. Elle est fort ancienne, puisqu'en 1603, le 28 décembre, Henri de BOURBON accordait à Claude MORILLION, de Villefranche en Beaujolais, le privilège d'imprimeur à Trévoux. Bon nombre d'ouvrages sont publiés. Le fameux dictionnaire de Trévoux est édité pour les Jésuites en 1707. Les "Mémoires de Trévoux" écrites par les Jésuites furent éditées à Trévoux. Etienne GANEAU devenu directeur en 1708 fonda, avec les principaux libraires parisiens, la Compagnie de Trévoux. De cette époque, de 1720 à 1722, plus de mille cinq cents ouvrages sont sortis des presses de la Compagnie de Trévoux, la plupart de ses publications étant imprimées sous une fausse rubrique étrangère. L'illustre imprimerie prit le nom d'Imprimerie du Roy en 1762 mais perdit très vite de sa notoriété, du fait de la disparition de la Compagnie de Trévoux.

Par ailleurs, il faut rappeler que Trévoux a eu sa monnaie. C'est Henri de VILLARS, archevêque de Lyon qui, en 1438, fit frapper des monnaies. En 1574, il y avait une maison de la monnaie. Le monnayage subsista jusqu'en 1686.

Tous les corps de métiers étaient représentés à Trévoux. Les maîtres maçons, les maîtres charpentiers, les maîtres vitriers, les maîtres boulangers et les maîtres bouchers étaient nombreux.

Dans l'ensemble, la situation économique de la principauté n'était guère florissante. Les conditions de vie y étaient difficiles et l'hygiène très précaire.

C. LES ETABLISSEMENTS CHARITABLES DE TREVOUX AVANT 1686 :

Nous aurions voulu, au début, que ce paragraphe soit un chapitre : malheureusement, les archives compulsées sont peu riches en renseignements. Ce sont les registres paroissiaux qui apportent des renseignements indirects sur l'existence réelle d'un hôpital avant 1686. Dans ces archives, on confond souvent hôpital, maladière, maladrerie, si bien qu'il est difficile de savoir s'il existait une léproserie et un hôpital.

Hôpital est un grand mot : au Moyen-Age, la charité était inspirée par une piété profonde et c'était souvent un particulier qui, voulant faire le bien, léguait sa maison. Ces hôpitaux comportaient quatre ou cinq lits ; une personne charitable en assurait la gestion, s'occupait des malades et le tout était supervisé par l'Eglise. Dans son ouvrage sur *"Les voies antiques de l'Ain et les hôpitaux du Moyen-Age"*, M.C. GUIGNE montre qu'aux XII, XIV^{ème} siècles dans l'Ancien PAGUS LUGDUNENSIS c'est à dire dans un territoire comprenant la presque totalité des départements actuels du Rhône, de la Saône et de l'Ain, existait un grand nombre de petits hôpitaux affectés spécialement *"ad Pauperus Christi"* et servant de refuges aux pèlerins. En fait, ces hôpitaux recevaient invalides, incurables, vieillards, enfants abandonnés, malades et pourvoyaient à l'assistance de tous, dans la paroisse.

En ce qui concerne Trévoux, on sait que le 2 mai 1391 *"Jean de La LOY légua sa maison sise dans la rue tendant de la porte Saint-Bernard à l'Eglise, pour y établir un hôpital"*. En 1428, Isabelle d'HARCOURT,

épouse de HUMBERT VII, dota l'hôpital. Jean FABRE de la FONTAINE légua à cet hôpital un florin par son testament du 23 mai 1424. En 1546, par testament : *"on donnera ce jour-là à douze pauvres une aune de toile neuve, une paire de souliers neufs à simple semelle, un pain blanc de trois livres et demie, une pinte de bon vin, le reste sera distribué aux marguilliers, aux ladres de la maladière, aux assistants avec cinq cents petites miches dites pains de cène"*. En 1573, legs de deux lits garnis à l'hôpital. En 1579, baptême d'un enfant de deux pauvres gens étant à l'hôpital. En 1578, donation d'une cloche pour la maladière. En 1649, baptême d'un enfant né à l'hôpital. En 1674, un pauvre garçon est enterré par les soins de l'hôpital. En 1676, Sieur GERIN, tailleur de pierre, est mort à l'hôpital "accablé de la chute d'un portail".

Aucun renseignement n'est parvenu jusqu'à nous quant à l'administration, au fonctionnement de cet hôpital. A la fin du XVIIème siècle, l'hôpital, mal géré, ne fonctionnait plus ou très mal et ne répondait plus aux besoins. En 1765, la maison où était anciennement l'hôpital appartenait à un tireur d'or. Elle ne devait pas être très grande.

CHAPITRE I :

- N A I S S A N C E D E L ' H O P I T A L

D E T R E V O U X -

A. LA FONDATION :

1. LES MOTIFS :

Pour bien comprendre les raisons de la fondation d'un hôpital au XVII^e siècle, il faut se reporter dans le contexte socio-politique de l'époque. Les gens aisés du XVII^e siècle ont une peur réelle des vagabonds de plus en plus nombreux et qui, groupés en bandes, les rançonnent sur les chemins. C'est la raison majeure, hors le but humanitaire, qui décida LOUIS XIV à la création des hôpitaux généraux puis à leur expansion dans toute la France ; les hôtels dieu existant déjà furent conservés.

Anne-Marie Louise n'est venue qu'une seule fois en Dombes et la manière dont elle décrit ses sujets dans ses mémoires montre qu'elle n'a sans doute pas très bien évalué les besoins sanitaires des Dombistes. Les notables du pays, et surtout CACHET de MONTEZAN, ont, sans doute par leur influence, fait ressortir la nécessité de construire un nouvel hôpital, l'ancien ne répondant plus aux besoins. Trévoux, de plus, était une capitale et elle se devait, de ce fait, de posséder un bel établissement de soins. Une troisième raison pourrait être avancée, mais ce n'est qu'une hypothèse, peut être la Duchesse a-t-elle voulu plaire à LOUIS XIV son cousin. En effet, bien des nobles ont fait construire des hôpitaux à cette époque, tel celui de Niort et bien d'autres.

Les raisons personnelles d'Anne-Marie Louise, nous sont données par elle-même, dans ses lettres patentes.

2. LETTRES PATENTES, OCTOBRE 1686 :

Voici un extrait des lettres patentes :

"Anne Marie Louise par la Grâce de Dieu souveraine des Dombes, à tous présents et à venir salut ; le dessein que nous avons de procurer aux pauvres malades de notre souveraineté tous les secours temporels et spirituels qui leur sont nécessaires, nous a fait examiner avec application ceux qu'on leur avait donnés jusqu'à présent, et ayant reconnu qu'il n'y avait eu encore aucun hôpital dans notre souveraineté où les malades fussent reçus et que celui qui était dans notre ville de Trévoux, non seulement était sans exercice d'hospitalité, mais même que les revenus en avaient été depuis longtemps si mal administrés que la plus grande partie en était vue prescrite ou perdue, faute d'en avoir conservé les titres, de sorte que les pauvres de la dite souveraineté étaient obligés d'aller chercher ailleurs les remèdes que leur nécessité et leurs infirmités requiéraient, ce qui aurait donné lieu à nos sujets de porter leur charité ailleurs ; à quoi voulant remédier, nous avons transféré

l'ancien hôpital de Trévoux dans un lieu plus commode que celui où il était, où nous l'aurions fait construire et meublé de nos propres deniers, qu'il est à présent en état de recevoir un nombre considérable de pauvres malades, pour le service desquels, par les articles ci-joints passés entre nous et les filles de la Charité, servantes des pauvres malades, établies au faubourg de Saint-Lazare de la ville de Paris, de l'avis et consentement de leur supérieur général, nous aurions pourvu à un nombre suffisant de filles pour la conduite et direction des dits pauvres, pour la subsistance entière duquel hôpital nous voulons bien contribuer de nos propres deniers jusqu'à ce que les revenus en soient augmentés, tant par la réunion des revenus que nous y voulons faire que par les avantages que nous lui procurons et par les charités de nos sujets, pour la direction desquels revenus et pour prendre le soin principal de toutes les affaires du dit hôpital, étant nécessaire de nommer les administrateurs, d'amortir les fonds du dit hôpital si aucun restait à amortir, même de faciliter les emplois qu'ils pourront ci-après avoir occasion de faire des charités, que nous espérons que sujets feront à notre exemple au dit hôpital, et pourvoir à tout ce qui peut contribuer à l'établissement d'icelui".

Les lettres de Mademoiselle de MONTPENSIER, écrites dans un style assez chargé, restent malgré tout très explicites de sa volonté. Les raisons de la fondation y sont exposées avec précision, la nature des revenus et leur gestion clairement transcrites ; elles comportent également la notification du contrat passé avec les filles de la Charité. Nous remarquons avec quelle finesse la Duchesse incite ses sujets à la charité et leur suggère de suivre son exemple.

B. LA CONSTRUCTION ET L'ARCHITECTURE :

1. LA CONSTRUCTION :

La lecture des Minutes du notaire FRACHET, qui s'occupa de la quasi totalité des contrats concernant l'hôpital, nous apprend que la construction de l'hôpital débuta plus de deux ans avant l'envoi des lettres patentes de la Grande Mademoiselle.

Dès janvier 1684, les maîtres maçons et charpentiers sont chargés de la démolition de sept maisons, acquises par Monsieur CACHET sur l'emplacement du futur hôpital : cette démolition devra être soignée afin que pierres, tuiles, vitres et autres matériaux récupérés, triés et entassés à proximité, puissent resservir lors de la mise en chantier.

Les premières livraisons de pierres de taille débutent fin mars 1684 : ces pierres proviennent des carrières de Couson, bourg situé à une quinzaine de kilomètres en aval de Trévoux. Dès octobre 1684, commencent les ouvrages de menuiserie puisque l'on retrouve la trace du paiement du maître charpentier et des livraisons de bois.

En avril 1685, sont réglées les livraisons de tuiles et de carreaux provenant de Toudun.

En février 1686 apparaissent les premières quittances concernant le maître forgeron et serrurier, responsable des ouvrages de ferronnerie et serrurerie, et en octobre 1686 on note le paiement d'un maître vitrier. Le 10 mars 1687 est réglé le mobilier livré à l'hôpital.

Enfin, le 6 février 1688, une dernière quittance rapporte le paiement du Sieur Claude DUFOUR, qui avait assuré la fonction de trésorier durant toute la construction de l'hôpital.

Ainsi donc, la lecture des Minutes du notaire FRACHET nous a permis de dater approximativement les différentes étapes de l'érection de l'hôpital, qui s'est réalisée en un peu plus de trois ans.

Nous y avons appris également que tous les contremaîtres maçon, charpentier, menuisier, serrurier, vitrier, sont restés les mêmes du début à la fin de la construction et étaient originaires de Trévoux à l'exception du maître vitrier, venu de Lyon. Par contre, il est impossible de déterminer le nombre d'ouvriers ayant travaillé dans le chantier.

Enfin, nulle part il n'est fait mention d'un architecte et il semble bien que Monsieur CACHET de Montezan lui-même dirigeait les travaux, donnant d'ailleurs des instructions très précises aux contremâîtres pour les plans, l'épaisseur des murs, l'aplanissement des sols, la forme des fenêtres ... Il faut noter, qu'outre ce travail de création, Monsieur CACHET a également participé, de façon très importante, au paiement des travaux et de l'ameublement de l'hôpital, comptant sur un remboursement de Mademoiselle de MONTPENSIER, mais celle-ci décéda avant d'avoir réglé ses dettes et ni le Duc du Maine, à qui avait été donnée la principauté, ni le Duc d'Orléans, héritier et par conséquent chargé de payer les dettes et legs, ne voulurent assumer ce paiement.

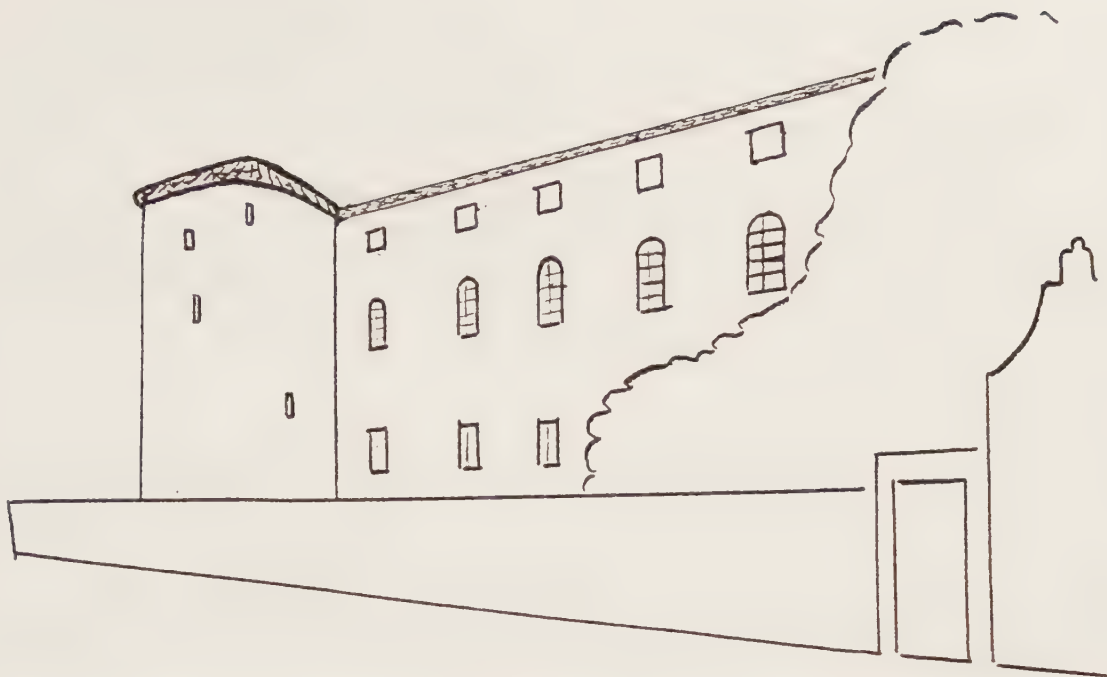
2. L'ARCHITECTURE :

Elle n'appelle guère de commentaires, étant très simple et très dépouillée. Nous avons vu d'ailleurs que l'hôpital ne fut sans doute pas construit sur les plans d'un architecte. Par ailleurs, l'hôpital a été considérablement agrandi, restauré, modifié, de telle sorte que son aspect actuel, avec toutes les caractéristiques du XXème siècle, ne rappelle guère l'ancienne allure.

Nous avons pu disposer de photographies de l'hôpital avant sa restauration, et d'une gravure représentant Trévoux sous le premier empire, qui nous ont permis de nous éclairer sur l'aspect de l'ancien Hôtel-Dieu (voir reproductions annexes).

Construit sur l'ancienne muraille de la ville pour l'aile ouest et sud, l'hôpital garda à son angle sud-ouest une vieille tour du XIIIème siècle qui, restaurée au cours des âges, possède encore belle allure.

Par contre, les bâtiments du XVIIIème siècle, massifs, presque rébarbatifs, dénués de toute enjolivure, présentent trois étages de fenêtres : celles du rez-de-chaussée, rectangulaires, étaient pour la plupart munies de barreaux sur l'extérieur ; celles du premier étage, cintrées, sont plus élégantes mais néanmoins démunies de toute décoration ; enfin, celles des combles, carrées, trapues, s'ouvrent sous des toits de tuiles sans particularité.



- L'HOPITAL DE TREVOUX AU XVIIIème SIECLE : LA FACADE
SUD ET LA TOUR -

(d'après une photographie
 ancienne non datée)



- L'HOPITAL DE TREVOUX AU XVIIIème SIECLE : LA FACADE
NORD ET LE PORCHE D'ENTREE -

(d'après une photographie
 ancienne non datée)

Le porche d'entrée, situé sous l'aile nord, rectangulaire et dont ni la pierre, ni le bois du portail n'étaient sculptés, ouvre sur une cour intérieure sans originalité. A remarquer actuellement sous ce porche, la liste des bienfaiteurs de l'hôpital depuis sa fondation en 1686.

On voit donc que la construction de l'hôpital s'est réalisée dans un souci de fonctionnel et sans une once de recherche architecturale. Ceci reproduit assez bien le schéma de l'architecture hospitalière du XVIIIème siècle. L'hôpital n'est pas une oeuvre d'art et ne présente aucune enjolivure.

3. LES PLANS :

Les plans de l'hôpital actuel nous ont permis de rétablir la disposition de l'Hôtel-Dieu.

Nous avons également pu resituer avec certitude un certain nombre de locaux ; pour d'autres, par contre, nous avons eu plus de difficultés, manquant de renseignements, et leur emplacement est plus aléatoire.

L'Hôtel-Dieu était constitué de quatre bâtiments, disposés en quadrilatère, délimitant une cour intérieure non exactement rectangulaire mais présentant un angle aigu au sud-ouest, probablement lié à la disposition des anciennes murailles.

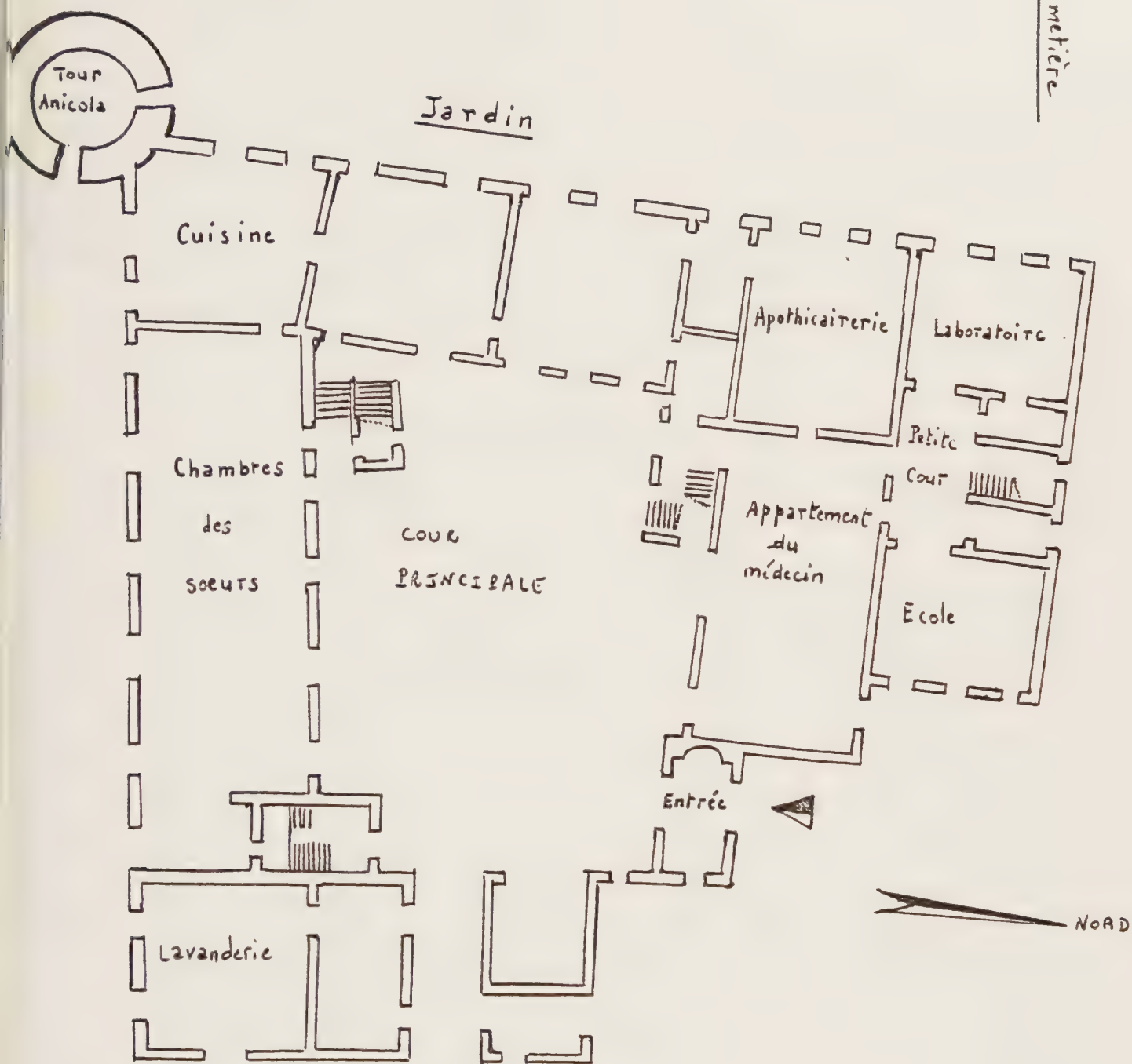
Il comportait également à l'ouest un jardin où se situait le bûcher et un cimetière, dont l'achat avait été permis par le don des surimposées de 1680 à 1686 par la Grande Mademoiselle.

Chaque bâtiment comportait un rez-de-chaussée, un étage et des combles. Les salles des malades, situées à l'étage, sont grandes pour mettre en place le plus grand nombre de lits. Il n'y a pas de dôme à Trévoux pour permettre le renouvellement de l'air, comme l'a prévu par exemple SOUFFLOT, en 1737, pour l'Hôtel-Dieu de Lyon. La tour aurait peut être pu faire office de cheminée d'aération : une porte en effet se trouvait derrière l'autel de la chapelle. Nous ne pensons pas que les constructeurs se soient préoccupés de ce problème d'aération ; ce n'était pas des architectes.

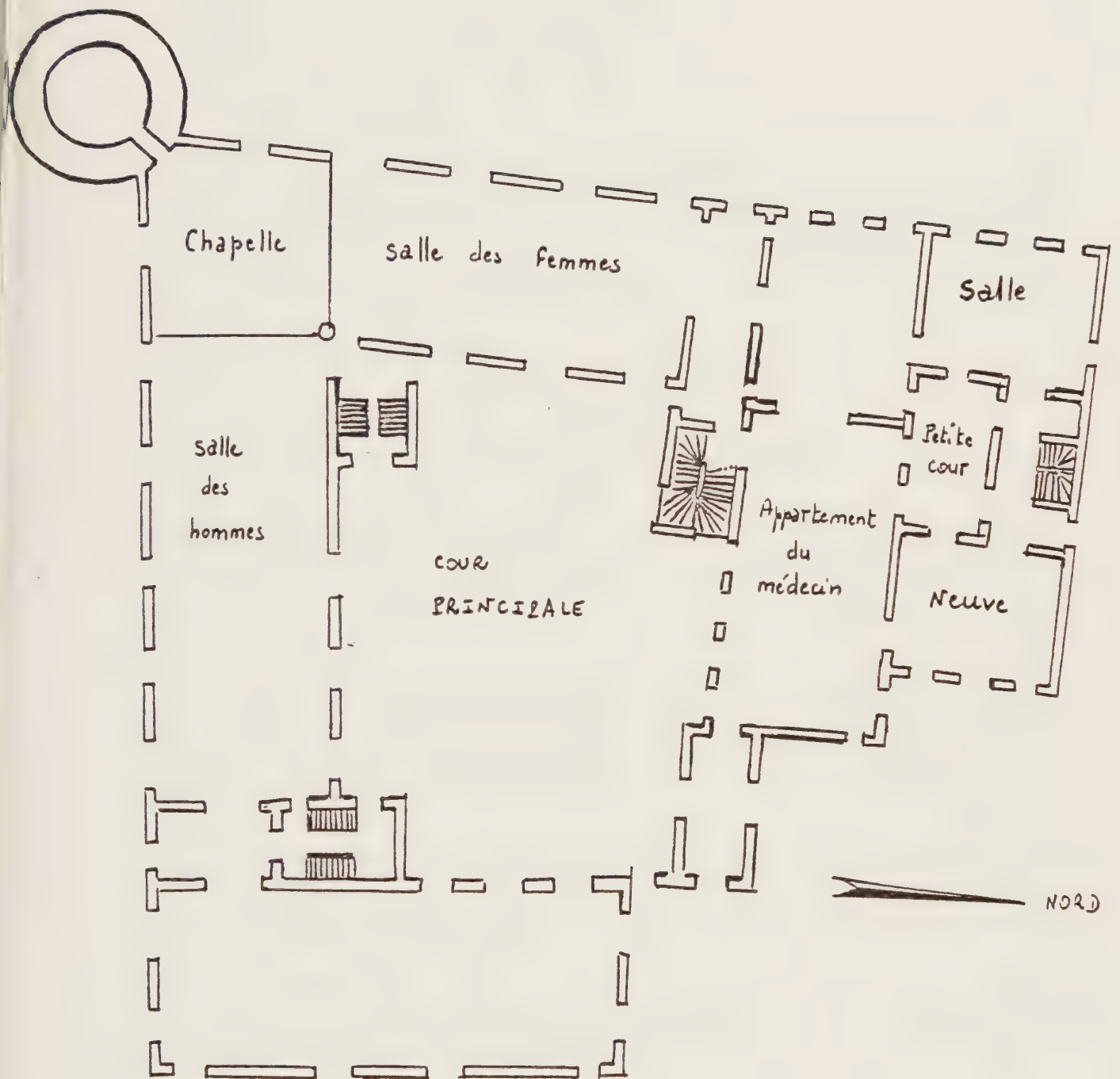
Nous avons essayé de resituer les différents locaux :

- . L'apothicairerie, connue encore aujourd'hui sous le nom d'ancienne pharmacie, située au rez-de-chaussée à l'angle nord-ouest des bâtiments, ne nous a guère posé de problèmes : il est à noter qu'elle contient encore de belles faïences classées du XVIIème et du XVIIIème siècles, une jolie table du XVIIème siècle et la chaise à porteur de Mademoiselle.
- . La cuisine était placée à l'angle sud-ouest, à côté de la tour, également au rez-de-chaussée et possédait une cheminée.
- . Les chambres des soeurs, individuelles, ainsi qu'il est prescrit dans leur règlement, se situaient encore dernièrement au rez-de-chaussée de l'aile sud, mais nous ne saurions affirmer en toute certitude qu'elles se sont trouvées en cet endroit dès le début de leurs fonctions à l'hôpital.
- . Au premier étage, de nombreux détails dans les délibérations nous permettent de resituer exactement la chapelle et les deux grandes salles de malades : la chapelle, qui joue un grand rôle dans la vie de l'hô-

cimetière

- REZ-DE-CHAUSSEE :

PLANS DE L'HOPITAL EN 1764



- PREMIER ETAGE -

PLAN DE L'HOPITAL EN 1764

pital, occupe l'angle sud-ouest, au-dessus de la cuisine, à côté de la tour ; elle fut bénite le premier dimanche de février 1688 par l'archiprêtre Pierre DORILLE, nommé par l'archevêque de Lyon, en présence de six chanoines de la Collégiale de Saint-Symphorien de Trévoux. De nombreux offices y étaient célébrés : dimanches et fêtes saintes, messes d'enterrement ou commémoratives s'ajoutaient à la messe journalière et aux prières bi-quotidiennes. En juin 1774, fut organisé en grande pompe un service solennel pour le deuil du roi LOUIS XV, auquel assista le gouverneur et son épouse.

Jusqu'en 1748, les chanoines de la Collégiale assumèrent le service des messes, puis ce furent les révérends pères du Tiers Ordre de Saint François qui prirent la relève. Aujourd'hui, de cette chapelle ne reste que la dalle marquant l'emplacement de l'autel, qui a été enlevé, ainsi que les tableaux et le mobilier alors que les vitraux, représentant des motifs religieux, sont restés en place. Signalons, à ce propos, que l'hôpital possède ainsi plusieurs tableaux, la plupart de l'Ecole Française :

- . Ecole Française, Duchesse de Montpensier, 1693
- . Ecole de Lesueur, Prise d'habit chez les pères Chartreux
- . Ecole Française, Christ de Miséricorde
- . Ecole Française, Descente de Croix, XVIIème siècle
- . Ecole Française, Scène religieuse, XVIIème siècle
- . Ecole Française, Scène religieuse, XVIIème siècle.

Cette chapelle communiquait au nord et à l'est avec les deux salles de malades, dont elle n'était séparée que par deux balustrades en bois, offertes en 1716 par Dame HAMICART, veuve de Claude CACHET : ces vastes ouvertures permettaient ainsi aux alités de suivre messes et prières en toutes circonstances.

En mars 1728, la remise en état du logement du médecin nous permet de savoir qu'il comportait une pièce au rez-de-chaussée, la salle basse, dans laquelle fut construite une cheminée et qui ouvrait sur l'extérieur "du côté bise", et un appartement à l'étage, dont il fallut "vitrer les fenêtres". Ces détails nous autorisent à le situer dans l'aile nord, à droite de la porte d'entrée.

Par ailleurs, nous savons qu'existaient des chambres individuelles, louées occasionnellement à des personnes aisées mais, s'il nous apparaît que l'emplacement le plus logique les situerait au premier étage de l'aile est, aucune preuve ne nous permet de l'affirmer.

Les combles enfin constituaient le domaine des soeurs. Le 29 février 1703, le registre de délibérations nous apprend que "les soeurs ne souffriront qu'aucune personne n'étende leur linge au grenier dudit hôpital" qui leur était exclusivement réservé.

4. LES MODIFICATIONS ULTERIEURES :

L'hôpital n'est pas resté le même de 1686 à la période révolutionnaire : nous avons retrouvé la trace de plusieurs modifications ou adjonctions ultérieures. Nous allons les aborder dans l'ordre chronologique :

En décembre 1701, on relève le paiement des cadettes de pierres grises et les tuiles destinées à la lavanderie, qui fut donc construite ultérieurement, mais dont la localisation n'est précisée nulle part. Le 24

novembre 1702, cette buanderie est terminée puisque l'on acquiert une grande cuve pour la lessive.

En mars 1713, est décidée la construction d'un petit cellier "dans la cour à gauche" que nous n'avons pas retrouvé sur le plan.

Le 31 octobre 1720, le conseil ordonne de faire construire, près de l'entrée de l'hôpital, une "espèce de chapelle pour y mettre et laisser reposer les cadavres de l'hôpital". Il s'agit probablement de la pièce extrême nord de l'aile est.

En mars 1764, le conseil accepte la construction d'une nouvelle aile de bâtiment suivant les plans qui ont été proposés : cette aile, avancée "sur la rue jusqu'après les montants de la porte d'entrée de la cour" d'aspect extérieur semblable aux anciens bâtiments, est érigée parallèlement à l'aile nord, qu'elle jouxte. Elle comporte deux caves, un rez-de-chaussée où le laboratoire, à côté de l'apothicairerie, et l'école ouvrent sur une petite cour intérieure, et à l'étage, la salle neuve qui sera attribuée aux hommes sur la requête des soeurs lorsque l'on y placera douze lits en 1775.

Un fait est important à noter : cette aile est destinée aux hommes convalescents. C'est un début de sectorisation. Nous en reparlerons dans le chapitre sur les malades de l'hôpital.

En 1776, le conseil décide de faire installer l'eau courante dans l'hôpital : un ferblantier de Trévoux est convoqué et chargé de la mise en place d'une pompe et d'un réseau de tuyauterie. Ainsi, la cuisine, la pharmacie, les salles des malades, les greniers bénéficient de l'eau courante.

Pour le chauffage, chaque pièce était munie d'une cheminée.

Une nouvelle aile est construite en 1782, dans le prolongement de celle construite en 1764 du côté nord. Cette construction a été décidée sans l'avis de tout le bureau semble-t-il et il y eut quelques problèmes de financement, Monsieur de MESSIMY, en effet, comptait sur des aides financières qui le déçurent et l'on dut se résigner à payer une partie des dépenses avec le bénéfice fait par les soeurs.

Au début du XXème siècle, est construit un nouveau corps de bâtiment sur l'emplacement du cimetière. Des fenêtres sont ajoutées, et le porche est remanié.

En 1978, les salles qui devaient subsister sont en cours de démolition, pour permettre la construction de chambres plus confortables.

Nous voyons donc que l'hôpital a subi de nombreuses modifications au cours des siècles et ne présente plus du tout l'aspect originel.

CHAPITRE II :

- A D M I N I S T R A T I O N D E

L ' H O P I T A L -

Avant de parler de l'administration de l'hôpital de Trévoux, il est bon de rappeler celle en vigueur pour les hôpitaux en France, et de les comparer.

A. L'ADMINISTRATION DES HOPITAUX EN FRANCE :

Jusqu'au XVIIIème siècle, les hôpitaux ont été, d'une façon générale, dirigés par l'Eglise. Peu à peu, la gestion ayant été plus ou moins délaissée, des abus se produisirent. On assiste alors à une laïcisation de la direction des hôpitaux, sous l'influence des parlements, du roi et des municipalités. A Dijon par exemple, le contrôle de la municipalité s'établit dès 1522. Les hôpitaux importants étaient bien gérés, mais il existait une multitude de petits établissements portant le nom d'hôpital dont les biens ne profitaient plus aux pauvres. En 1672, LOUVOIS avait fait attribuer les biens de nombreux établissements à l'ordre militaire et hospitalier de Saint-Lazare, mais cette mesure mécontenta trop de monde. Un édit du Roi, en 1672, chargea les intendants de faire une enquête : ou les hôpitaux pouvaient continuer leur service de charité et subsister, ou ils étaient devenus inutiles et leurs biens étaient réunis à ceux des hôtels dieu nouvellement construits ou des hôpitaux généraux.

La déclaration du 12 décembre 1698 a pour but d'uniformiser la direction et l'administration des hôpitaux. Il est établi dans chaque hôpital :

- . un bureau de direction qui règle les affaires courantes et la marche de l'établissement ; il comprend le premier officier de justice du lieu, le procureur du roi ou du seigneur, le maire, un échevin, un curé de paroisse qui sont les directeurs nés et des directeurs élus par l'assemblée générale, en nombre variable suivant l'importance de la localité, nommés pour trois ans mais rééligibles ;
- . une assemblée générale comprenant le bureau de direction, les anciens administrateurs et les habitants qui participent aux assemblées de la communauté du lieu ; elle se réunit une ou deux fois par an et on lui soumet les décisions importantes.

Tous les trois ans, le bureau nomme un receveur ou trésorier qui doit présenter chaque mois au bureau la dépense du mois précédent. Les comptes annuels arrêtés dans le bureau sont présentés à l'assemblée générale.

Les évêques et archevêques ont la possibilité d'être président du bureau ou de l'assemblée. Le plus souvent, ils ne viennent jamais.

En fait, cette déclaration a été limitée dans son exécution. Quand il existait une administration ancienne, elle ne changeait guère. A l'hôpital de Bourg, une rivalité opposait les administrateurs élus par les habitants et les officiers du baillage qui voulaient participer à la direction. Ces derniers ont eu gain de cause en 1779.

En conclusion, des variations existent de ville à ville, mais le fait important reste la participation reconnue des habitants et surtout des bourgeois à l'administration des hôpitaux.

B. L'ADMINISTRATION DE L'HOPITAL DE TREVoux :

Sur l'hôpital qui existait avant 1686, nous n'avons aucun renseignement, si ce n'est par Anne-Marie Louise elle-même qui, dans ses lettres patentes, nous apprend qu'il était mal géré et inutile. Par ailleurs, la Duchesse ne donne guère plus de détails sur l'administration de son hôpital. Elle nomme cinq recteurs : le premier président et le procureur général du parlement, le doyen du chapitre de Trévoux, le lieutenant général et le procureur au baillage de la ville. Elle désigne un trésorier qu'elle pourra révoquer. Une place particulière est réservée à Claude CACHET seigneur de MONTEZAN doyen et premier président au parlement, car c'est grâce à lui que Mademoiselle a fondé l'hôpital. Deux secrétaires sont nommés au bureau en 1687 ; ce sont deux notaires.

Aucune réunion du bureau n'a été consignée dans le registre de délibérations de 1687 à 1699.

En juillet 1699, Louis Auguste, Duc du Maine, nouveau souverain de la Dombes, confirme les droits et privilèges accordés par Mademoiselle.

Il demande aux recteurs l'établissement d'un règlement et ordonne la nomination de deux recteurs amovibles pour deux ans. En décembre 1699, les recteurs décident de se réunir le vendredi tous les quinze jours. Ils feront deux visites générales de l'hôpital dans l'année tous ensemble, et visiteront l'hôpital à tour de rôle pendant quinze jours au cours de l'année.

En 1704, un règlement intérieur à l'hôpital, destiné à être affiché dans les salles des malades, l'infirmerie et les différents locaux, à l'usage du personnel et des hospitalisés, fut élaboré mais non consigné dans le registre des délibérations. Il concerne surtout le travail des soeurs, des médecins, et des chirurgiens ainsi que les soins à donner aux malades, ne faisant que répéter l'ordonnance de 1699 quant aux visites des recteurs. Il ne comporte rien sur le règlement de l'administration.

En 1724, Louis Auguste n'est pas satisfait, les recteurs n'ont pas envoyé de comptes depuis 1715 ; les assemblées du bureau sont devenues rares ou inutiles, la gestion est mal faite et le règlement réclamé en 1699 n'a pas été envoyé. Ceci est corroboré par la lecture du registre des délibérations. Il envoie donc un conseiller pour examiner les comptes et empêcher les abus. En 1725, il établit de nouvelles lettres patentes avec, en annexe, le règlement rédigé par les recteurs concernant l'administration.

Voici un résumé de chaque article :

. Article I :

Le premier président, le procureur général du parlement, le doyen du chapitre de Trévoux et leurs successeurs à ces charges seront recteurs perpétuels. Le souverain nommera d'autres recteurs perpétuels s'il le juge nécessaire.

. Article II :

Les recteurs perpétuels nommeront deux administrateurs amovibles : l'un, avocat au parlement et l'autre bourgeois de la ville. Ce dernier sera le receveur de l'hôpital. Ils rempliront leurs fonctions pendant trois ans et pourront être reconduits, s'ils satisfont les recteurs perpétuels.

. Article III :

Le bureau s'assemblera le lundi tous les quinze jours dans un lieu destiné à cet effet, à deux heures de l'après-midi. La fréquence sera augmentée s'il est nécessaire.

. Article IV :

Le premier président du parlement présidera les séances, il écoutera chaque recteur. Le plus ancien des recteurs du bureau le remplacera en cas d'absence. Les décisions seront prises à la pluralité des voix.

. Article V :

Les affaires courantes seront traitées sans attendre que tous les recteurs soient présents. Quatre recteurs au moins étudieront les affaires importantes.

. Article VI :

Aucune affaire, quelle qu'elle soit, ne sera traitée sans l'avis du bureau.

. Article VII :

Tout ce qui aura été dit et décidé lors des séances sera écrit sur le registre de délibérations avec la date et le nom des recteurs présents.

. Article VIII :

Au début de chaque séance, les recteurs rendront compte des résultats de tâches qui leur ont été assignées et émettront éventuellement des idées. Après quoi, seront entendus le médecin, le chirurgien et la soeur principale s'ils ont des requêtes à formuler.

. Article IX :

Le doyen du chapitre de l'Eglise de Trévoux sera chargé du spirituel de l'hôpital : il ira souvent voir les malades, veillera à ce que la messe soit dite tous les jours et que les messes des fondations soient célébrées scrupuleusement. Le sacrement d'Extrême Onction sera administré avant que le malade ait perdu connaissance.

. Article X :

Les recteurs visiteront à tour de rôle toute la maison une fois par semaine : ils écouteront les plaintes des malades et observeront comment

ils sont traités. S'il y a lieu, ils s'efforceront d'assurer un bon fonctionnement de la maison. Ils feront un rapport au bureau si nécessaire.

. Article XI :

Tous les ans un recteur sera chargé de la visite et de l'entretien des maisons et domaines appartenant à l'hôpital : aucune entreprise ne devra être faite sur les fonds de l'hôpital sans l'accord du bureau. Au cas où de nouvelles constructions ou réparations seraient nécessaires, leurs devis seront apportés au bureau. Un état devra être fait des propriétés avec les maisons, leurs limites.

. Article XII :

Un des avocats du parlement est nommé pour s'occuper des archives. Il est également responsable des contrats concernant l'hôpital, des rentes, des acquisitions de rentes, des dons et legs et de l'instruction des procès. Enfin il est chargé de la classification des titres et papiers et de leur conservation.

. Article XIII :

Il concerne la nomination et le rôle du recteur trésorier dont nous parlerons au chapitre des finances.

. Article XIV :

Un notaire de Trévoux est nommé secrétaire chargé du compte-rendu des séances écrit dans le registre de délibérations. Il remplit sa fonction gratuitement.

- . Les articles XV concernant les soeurs, XVI concernant le médecin, XVII concernant le chirurgien, et XVIII la boucherie de carême seront examinés par ailleurs.

. Article XIX :

Les procès concernant l'hôpital seront directement menés devant le parlement ou la chambre des requêtes, pour accélérer la procédure et éviter de gros frais.

. Article XX :

Les administrateurs, secrétaires, médecin et chirurgien, seront exempts de toutes les charges publiques, en particulier tutelle curatelle, gardes et don gratuit pendant qu'ils remplissent leurs fonctions.

Les lettres patentes comportaient donc un vrai règlement qui sera bien suivi par les recteurs : les réunions se tiennent régulièrement et la vie à l'hôpital se déroulera selon ce schéma jusqu'en août 1763. L'article I est alors modifié par le roi LOUIS XV. Les recteurs choisiront eux-même un sujet jugé capable en cas de place vacante. Le 31 octobre 1711, le parlement est supprimé et la principauté devient une sénéchaussée : le lieutenant général et le procureur du roi sont nommés recteurs nés.

Ainsi, nous sommes amenés à faire plusieurs remarques : le rôle des recteurs est le même dans tous les hôpitaux et les règlements sur le fonc-

tionnement sont très proches. Par contre, à Trévoux, la noblesse de robe conserve, jusqu'à la fin du XVIIIème siècle, la direction. Les habitants ne sont représentés que par un bourgeois, recteur amovible chargé des finances, qui est nommé recteur perpétuel au bout de vingt ans de loyaux services. Les deux consuls de la ville n'ont jamais fait partie du bureau et les assemblées générales n'existaient pas.

CHAPITRE III :

- L E S F I N A N C E S -

Les finances de l'Hôtel-Dieu sont gérées par le recteur trésorier, bourgeois de la ville. Il est chargé des comptes généraux comportant les recettes et les dépenses, dont il doit rendre compte théoriquement une fois par an : en fait, ces rapports ont toujours été très épisodiques.

Pour notre étude, nous n'avons pas pu disposer des registres des recettes et des dépenses de l'hôpital qui ont disparu, ainsi que le registre des dépenses des soeurs concernant le XVIIIème siècle. Nous avons donc puisé nos sources dans le registre de délibérations, et non dans les rapports envoyés à l'intendant, souvent plus ou moins falsifiés dans un sens déficitaire pour bénéficier d'aides extérieures, de telle sorte que les comptes dont nous avons pris connaissance reflètent bien la situation financière de l'hôpital.

Au sein des finances générales, les soeurs disposaient d'une comptabilité propre, qu'elles soumettaient au receveur annuellement.

A. LES RESSOURCES :

1. LE PATRIMOINE :

Il est constitué des dons reçus au moment de la fondation et versés ultérieurement.

a. L'apport à la fondation :

Lors de la fondation, tous les biens des établissements charitables antérieurs furent réunis au nouvel hôpital.

On sait de plus qu'Anne-Marie Louise apporta une grosse somme au début pour la construction, mais on ne peut l'évaluer, et que Monsieur CACHET de Montezan participa également largement aux frais.

Enfin la Grande Mademoiselle accorda un certain nombre de privilèges : les administrateurs furent dispensés des indemnités, rentes et droits dus à son Altesse royale et à ses successeurs. De plus, les surimposées et les taxes du Don Gratuit des années 1680 à 1686 furent accordées à l'hôpital en mai 1687 : ces sommes permettront à l'hôpital d'acquérir les terrains du jardin et du cimetière.

En 1721, le Duc du Maine autorise l'Hôtel-Dieu à ne payer au seigneur qu'un demi-lod, de trente ans en trente ans, ainsi qu'aux hôpitaux de Thoisse et de Chalamont.

b. Les domaines de l'hôpital :

Ils sont au nombre de trois principaux, auxquels s'ajoutent de plus modestes possessions.

- dès 1687, est loué le domaine de Monthieu à un fermier ;
- en 1702, lui est légué le domaine de Chaleins, appelé de La Fave par le sieur LUMINIER, baron de Saint-Olive, qui institue les pauvres ses héritiers universels. En 1718, ce domaine est loué trois cents livres par année et en 1762, huit cents livres par année pour neuf ans.
- il possède un autre domaine près d'un étang dans la région de Monthieu.
- en 1768, est décidée la remise en état des étangs de l'hôpital, dont l'emplacement n'est pas précisé.
- de plus, en octobre 1703, "par les affiches aux portes de l'Eglise, en les carrefours de la ville et tous lieux" est mise en gérance la ferme du jardin et du pigeonier qui sera adjugée au médecin LACAZE pour trente livres par an pendant quatre ans.

c. Les legs et les dons :

De nombreux legs augmentent notablement le patrimoine tout au long du XVIIIème siècle :

- . certains sont tout à fait gratuits ; en septembre 1686, sieur HUMBERT institue les pauvres de l'Hôtel-Dieu pour héritiers universels. En mai 1724, don de mille vingt sept livres de la part de Dame PIERRON. Le plus important est celui d'Anne-Marie Louise qui se montait à vingt mille livres, mais son héritier, le Duc d'Orléans, mit près de vingt ans, dont sept de procès, avant de régler sa dette, par versements annuels de mille livres.
- . d'autres, demandent des messes hautes ou basses, ou les deux à la fois, en compensation ; le 4 avril 1711, légation universelle de sieur JACQUES HYNET curé, contre une messe basse tous les vendredis de chaque mois ; en 1768, testament en faveur des pauvres en échange de douze messes basses ; mais certaines exigences étaient vraiment très compliquées et difficilement réalisables à long terme : aussi le 20 janvier 1756, fut-il décidé que, pour les legs jusqu'à cinquante livres, serait célébrée une messe basse dans la chapelle de la maison, pour les legs de cinquante à cent livres, deux messes basses, pour ceux de cent à deux cents livres, trois messes basses, et au-dessus de deux cents livres, un service auquel assisterait le bureau.
- . d'autres, encore, chargeaient l'hôpital du placement ou de l'éducation d'un enfant ; par son testament, Anne TERRAGEON demande que son enfant soit habillé, placé chez un paysan pour garder le bétail : ses meubles et ses immeubles sont vendus aux enchères au profit de l'hôpital.
- . d'autres enfin, fondent des lits, la plupart du temps réservés en priorité aux habitants de la commune du testateur ; ainsi le 9 février 1733, le baron de FLECHERES fonde deux lits pour la somme de quatre mille livres pour "le soulagement des malades de la baronnie de FLECHERES paroisse de Fareins, Beauregard, Frans et Jassans".

L'hôpital bénéficiait également de dons :

- les uns sont réalisés en échange d'une pension viagère ou alimentaire, parfois contre un logement à l'hôpital ; ainsi en 1729, Marie BAILLOT donne deux cent cinquante livres en échange d'une pension viagère pour l'aider à subsister ; en 1738, demoiselle Christine DRIVON cède seize mille livres en échange d'une pension annuelle viagère de huit cents livres, puis, après son décès, une pension alimentaire de huit cents livres payée pendant toute sa vie à sieur ROZET et, à la mort de ce dernier, d'un versement de six cents livres aux enfants à leur majorité.
- les autres sont des dons gratuits, provenant le plus souvent de nobles riches : ainsi madame HAMICART, épouse de Claude CACHET, fit placer deux balustrades séparant la chapelle des salles des malades ; de même Monsieur de la BROSSE donna deux mille livres à l'hôpital pour la construction de l'aile en 1764 et six cents livres pour l'achat des lits nécessaires.

Enfin, l'hôpital disposait de rentes confortables grâce aux différents legs : ainsi en 1699, il touchait déjà deux mille cents livres de rentes.

De plus, il possédait un grand nombre de débiteurs :

- l'Hôtel de Ville de Paris lui doit quatorze mille six cents livres réglées en rente annuelle ;
- la Généralité de Lyon verse trente livres par an ;
- l'hôpital de la Charité de Lyon donne quatre cent cinquante livres à cause du testament de Jacques MOIRON par arrêt de 1658 et cent cinquante livres provenant de la succession d'Antoine REYRIEUX.

d. Les maisons :

L'Hôtel-Dieu, grâce aux testaments et donations, possédait plusieurs maisons à Trévoux :

- en 1754, il louait une maison située dans la Grande Rue deux cents livres par an ; la maison CHAPUIS dans le quartier de Montessuir lui appartenait à moitié ;
- en 1758, une maison de la rue de la Juiverie rapporte cent soixante livres ;
- en 1764, la maison DUFAY, située près de la porte du port, fut acquise par décret ; enfin une autre maison située au coin des halles faisait partie du patrimoine.

e. Les autres revenus :

L'hôpital recevait, dans certains cas, le paiement des fermages en nature ; par exemple, en 1703, il reçoit quatre années de seigle dues pour la dîme de Saint-Germain.

Tout au long du XVIII^{ème} siècle, l'Hôtel-Dieu percevait l'étrousse ou adjudication de la boucherie de Carême : en effet, à cette période, un seul boucher a le droit de vendre de la viande ; ce droit est accordé par l'hôpital lors d'une mise aux enchères publiques, au plus offrant. Le bénéficiaire est ensuite tenu de vendre la viande à un prix imposé :

cinq sols au public et quatre sols à l'hôpital en 1725. Chaque année, aux mois de janvier février, cette étrousse rapporte de l'argent : cent cinquante et une livres en 1704 ; deux cent cinquante huit en 1714 ; cent en 1716 ; deux cent cinquante huit livres en 1726.

L'hôpital consentissait parfois des prêts : ainsi, en mars 1730, Mademoiselle Louise PEYRAT emprunte mille livres par obligation avec intérêt.

Enfin, il lui arrivait de vendre ses biens : en 1715, il céda une maison pour mille deux cents livres.

Les fermes, les rentes, le produit des ventes, le versement en grains constituent le revenu fixe de l'hôpital et en représentent la plus grande partie. Les dons et legs se greffent pour augmenter le patrimoine.

Il bénéficie d'autres ressources moins importantes.

2. LES AUTRES RESSOURCES :

a. Nombre d'entre-elles sont perçues par les soeurs :

- . Les quêtes à l'Eglise, à l'hôpital, tous les dimanches et le jeudi saint, ainsi que l'argent des troncs, sont versés aux soeurs. Ces sommes augmentent, passant de soixante quinze livres en 1749 à cent vingt livres en 1790 ; puis elles baissent nettement en 1791 et ne sont plus réalisées en 1794. Ceci s'explique probablement par la propagation de la vague d'anticléricisme à cette époque.
- . les soeurs touchent également le produit de la vente des habits des sujets morts à l'hôpital.
- . les drogues qu'elles préparent, gratuites pour les malades hospitalisés, sont vendues à l'extérieur : les bénéfices annuels sont importants ; en 1769, ils se montent à cinq cent soixante quatorze livres ; en 1770, à sept cent cinquante et une livres.
- . il existe également des aumônes courantes.
- . enfin, certains malades versent de l'argent en quittant l'hôpital ; les sommes varient selon les années : douze livres en 1750, quatre vingt neuf livres en 1752.

b. D'autres sont occasionnelles :

- . parfois, il bénéficie de dons de son Altesse sérénissime ; ainsi en juillet 1725, paiement de quatre cents livres de pain pour les pauvres de l'hôpital.
- . en septembre 1700, une loterie est organisée, mais peu de billets se vendent et ils doivent être remboursés. Aucune expérience du même genre ne sera tentée ultérieurement.
- . en février 1703, une représentation théâtrale est donnée à Trévoux et la moitié de la recette est versée aux pauvres de l'hôpital.
- . un certain nombre de chambres, réservées à des personnes aisées, sont louées de temps à autres : ainsi, le sieur NICOLAS payait deux cents livres par année, en 1714.

- . en 1790, trois soldats sont hospitalisés à Trévoux et l'intendance militaire rembourse quinze sols par journée d'hospitalisation.
- . enfin, certaines amendes sont touchées par l'Hôtel-Dieu : ainsi, en août 1687, Pierre GRISOT est condamné à une amende de trois cents livres versée à l'hôpital.

Nous avons donc passé en revue tous les types de ressources de l'hôpital, les unes stables, constituant le patrimoine sans cesse gonflé par les dons et legs, qu'il s'agissait de faire fructifier, les autres occasionnelles et ne représentant qu'une faible partie de la comptabilité habituelle du recteur trésorier.

B. LES DEPENSES :

Elles comprennent les charges et les dépenses de fonctionnement.

1. LES CHARGES :

Elles sont diverses et variables :

a. Les charges liées aux testaments :

Nous avons vu qu'une grande partie des legs étaient gratuits. Un certain nombre, néanmoins, échange une somme d'argent ou toute autre forme de dons contre des compensations. Il peut s'agir :

- . de la célébration de messes hautes ou basses, que l'Hôtel-Dieu règle aux chanoines de la Collégiale, en plus de la rétribution annuelle versée pour la célébration quotidienne de l'office à la chapelle pour les malades.

Une anecdote peut être rapportée à ce propos : la somme allouée aux chanoines de la collégiale se montait à cent vingt livres par an jusqu'en 1716, puis à cent cinquante livres par an ; en 1748, ils réclamèrent une augmentation à trois cents livres par an : s'éleva une querelle qui aboutit à une impasse ; les pères du Tiers Ordre de Saint-François, sollicités, acceptèrent de remplir la fonction pour la somme de deux cent cinquante livres par an ; ils bénéficieront en 1773 d'une augmentation de cinquante livres, touchant alors trois cents livres par an.

- . de l'éducation ou de la mise en apprentissage des descendants : ainsi, en avril 1727, la fille REYDELET est envoyée en apprentissage à Lyon comme tailleur de linge.
- . de rentes viagères ou de logement et nourriture.

b. Les charges dues aux domaines, aux maisons :

Un recteur s'occupe de la visite des propriétés, de leur entretien et des réparations.

Il faut noter que, lors des mauvaises années, les fermiers ne peuvent payer leur location : ainsi, en 1687, l'hôpital doit baisser de

quarante cinq livres le fermage du domaine de Monthieu, à cause de la tempête.

- c. L'entretien, les réparations et l'agrandissement des bâtiments de l'Hôtel-Dieu constituent de très pesantes dépenses : ainsi la réparation de la tour Anicola en 1753, ou la construction d'une nouvelle aile de bâtiment en 1764 reviennent-elles très cher. En 1784, Monsieur de MESSIMY décide l'adjonction d'une aile supplémentaire qui grèvera le budget, obligeant les recteurs à emprunter aux soeurs pour couvrir les échéances.

2. LES DEPENSES DE FONCTIONNEMENT :

Elles sont de plusieurs types :

- a. L'alimentation des malades hospitalisés et la distribution de pain aux pauvres, dans le cadre de l'aumône générale, doivent représenter des sommes assez considérables : nous n'avons malheureusement pas pu en évaluer la part exacte dans les dépenses, le registre des dépenses ayant été égaré.
- b. Une multitude d'achats divers est opérée par l'hôpital :
- . en 1702 : achat de trente deux paires de draps ;
 - . en 1727 : achat de deux douzaines de paires de mules, avec six grandes paires pour les hommes, six petites paires pour les enfants, douze paires moyennes pour les femmes ;
 - . en 1734 : achat de six couvertures.

L'Hôtel-Dieu acquiert également une vingtaine de lits tout au long du XVIIIème siècle : douze seulement sont achetés en 1775 pour la salle neuve, les autres furent payés par les sommes d'argent léguées à l'hôpital.

- c. Les rémunérations du personnel se font en nature et en espèces : les soeurs sont nourries, logées et touchent un pécule annuel pour l'achat de leurs vêtements ; celui-ci, de tente six livres au début, est porté à quarante cinq livres par an en 1725 et une nouvelle majoration intervient en 1777, le faisant passer à soixante livres par an. Enfin, leurs voyages leur sont payés : ainsi, en 1727, le voyage de deux soeurs revient à soixante livres. Il nous a été impossible, faute de renseignements, d'évaluer la rémunération des servantes.

Jusque fin juillet 1703, l'hôpital emploie un valet qu'il paye cinquante quatre livres par an. Il est congédié lors de la mise en fermage du jardin et du pigeonnier ; l'Hôtel-Dieu réengagera ultérieurement un jardinier et un portier.

Un cas particulier est représenté par François BELLON qui, en 1768, âgé alors d'environ soixante quatre ans, offrit mille livres pour être nourri, blanchi et logé, aussi bien en bonne santé que malade, contre n'importe quel travail, sauf veiller les malades la nuit et faire le jardin.

Le médecin est logé et touche des honoraires, augmentés irrégulièrement tout au long du XVIII^{ème} siècle : en 1699, lui sont versées cent livres par an en deux termes. En juillet 1726, il est augmenté à cent cinquante livres par an, puis à trois cents livres par an en juillet 1730, et enfin à quatre cents livres par an en février 1772.

Jusqu'en 1768, les maîtres chirurgiens de la ville officient gratuitement à tour de rôle dans l'hôpital. A cette date, on décide de les payer cent cinquantes livres par an, puis est nommé à temps plein un chirurgien en 1780 qui touche une rétribution annuelle de trois cents livres.

Prenons un exemple : en 1727, les dépenses concernant les cinquante soeurs représentent deux cent vingt livres, celles du médecin cent cinquante livres, soit une somme de trois cent soixante quinze livres. La dépense totale réalisée par l'hôpital cette année là est de douze mille six cents livres : la rémunération du personnel soignant représente donc 2,9 % de l'ensemble des dépenses, pourcentage peu important.

C. L'EQUILIBRE DES FINANCES :

- Au décours de la lecture du registre des délibérations, il existe de temps à autre les chiffres des dépenses et des recettes, et, si l'on se reporte au tableau des finances du receveur, l'on constate que, sur neuf années, une seule présente un léger déficit.

- FINANCES DU RECEVEUR -

<i>Année</i>	<i>Recettes</i>	<i>Dépenses</i>	<i>Bénéfice</i>	<i>Déficit</i>
Janv.1702 → Oct.1703	6.844	6.714	130	
1724			1.809	
1725	14.904	13.718	1.186	
1727	14.120	12.660	1.460	
1764	20.210	16.007	4.203	
1766	28.337	18.280	10.057*	
1767	20.184	13.370	6.814	
1768	14.835	15.195		363

* Erreur dans les comptes : rectification apportée en 1768 : excédent de 1505 livres seulement.

- Le budget de l'hôpital est en constante progression jusqu'en 1768 et, si les dépenses varient peu, les recettes par contre présentent de notables fluctuations en fonction des années, probablement liées aux variations de l'importance des dons et legs.
- Les registres des soeurs montrent un équilibre remarquable puisque, sur une période de quarante ans, trois années seulement présentent un déficit léger.
- La gestion de l'hôpital a donc toujours été bien menée ; les meilleures preuves en sont qu'il n'a jamais été obligé de recourir à l'aide du prince souverain, d'une part, et, d'autre part, que son patrimoine s'est considérablement amplifié au cours du XVIIIème siècle, comme en témoigne également l'augmentation du nombre de lits, qui passa d'une vingtaine au début à quarante en 1775.

Il faut noter cependant qu'en 1774, l'hôpital, chargé financièrement de la construction d'un quai en bord de Saône au pied de ses murs par le Roi, fit requête à l'Intendant pour être dispensé de cette dépense considérable, en alléguant l'impossibilité de payer une telle somme ; il est difficile de juger si effectivement ou non l'hôpital aurait été mis en déficit par ce surcroît de dépense.

Nous voyons donc que l'hôpital de Trévoux présentait le même type de finances que les autres établissements sous l'Ancien Régime : il s'agissait d'une comptabilité permanente, avec des compte-rendus globaux annuels et une comparaison des dépenses et des recettes ; la notion de vote du budget avec prévision des recettes et des dépenses n'existait pas à l'hôpital de Trévoux. Néanmoins, les comptes furent toujours équilibrés et même excédentaires, permettant ainsi l'accroissement de l'hôpital tout au long du XVIIIème siècle, ce qui n'a pas toujours été le cas pour certains établissements hospitaliers de la même époque, déficitaires et renfloués par le trésor royal.

CHAPITRE IV :

- LE PERSONNEL HOSPITALIER -

A. LE MEDECIN :

1. L'EVOLUTION DE LA PENSEE MEDICALE :

La pensée médicale, caractérisée par son immobilisme au Moyen-Age, commença à s'émanciper dès la Renaissance, qui vit surtout des progrès considérables dans l'anatomie, grâce à la dissection des cadavres, mais aussi une approche des maladies contagieuses avec les premières mesures prophylactiques et d'hygiène public. Les XVIIème et XVIIIème siècles sont marqués par des conflits philosophiques, élaborant théories et systèmes qui s'efforcent de simplifier au maximum la complexité biologique, freinant ainsi l'essor évolutif imprimé par la Renaissance. Cependant, le raisonnement, affranchi des dogmes, a été l'un des principaux instruments de la recherche médicale scientifique : à cette époque, la physiologie fait des progrès fondamentaux, avec les découvertes de la circulation sanguine, de la respiration, de la fonction de reproduction et d'autres ; vers cette même période, naquirent l'histologie et l'anatomie pathologique. Par contre, les cliniciens et les thérapeutes n'ont pas fait franchir à la médecine des progrès aussi décisifs mais la rationalisation de l'examen clinique, des méthodes de classification des maladies permirent à l'art de soigner de devenir une science.

Les médecins recevaient une formation générale et professionnelle assez poussée, néanmoins un peu prisonnière de théories doctrinales : ils suivaient des cours à la faculté, complétés par un enseignement clinique à l'hôpital ; pour s'installer, ils devaient être docteurs d'une université française et de plus, subir un examen en présence du collège, organisation des médecins de la ville.

2. LE ROLE DU MEDECIN A L'HOPITAL DE TREVoux :

Il est impossible de se faire une idée exacte de la vie du médecin à la fin du XVIIème siècle à l'hôpital, car le registre de délibérations ne le mentionne que très peu. Plus tard, nous disposons de renseignements plus intéressants, surtout par les règlements.

Le statut et la fonction du médecin :

Ils sont consignés pour une petite partie dans le contrat entre les filles de la Charité et Anne-Marie Louise : il en ressort d'ailleurs que le médecin ne devait prétendre à aucune autorité sur les soeurs ni sur leur travail. Bien au contraire, puisque la soeur principale devait veiller à ce que *"les malades soient visités au moins une fois le jour par les médecins, apothicaire et chirurgien"* et rendre compte aux recteurs des éventuels manquements à cette visite quotidienne.

Par contre, bien que les soeurs possèdent le "*gouvernement de l'apothicairerie*", il y joue un rôle important : en effet, il est responsable de la fabrication des drogues et onguents dont la composition dépasse la compétence des soeurs.

Il a également la charge des saignées et des lavements, qui constituent à l'époque, la majeure partie des gestes médicaux.

Dans la proposition de règlement de 1704, de nombreux articles font référence au médecin et nous permettent de cerner un peu mieux ses responsabilités : le médecin doit faire sa visite au moins trois fois par semaine, assisté du chirurgien et d'une soeur qui sont tenus d'exécuter ses ordonnances ; en cas d'absence, il est remplacé par le chirurgien ; il doit également se rendre au chevet des malades s'il est appelé par la soeur en dehors des visites. Le médecin joue un grand rôle également dans la prescription, le renouvellement des médicaments : il écrit une liste de formules des remèdes usuels pour l'usage des soeurs, leur indique la préparation des drogues utilisées plus rarement en cas de besoin et consigne dans un registre toutes ses ordonnances, afin que l'on puisse vérifier la consommation des drogues ; il accompagne les recteurs lors de leur visite à l'apothicairerie pour leur expliquer l'utilisation des remèdes et leur indiquer éventuellement leur épuisement. Il doit alors contrôler les achats de la soeur en matière de drogues.

Enfin, il doit visiter les malades entrants afin de déterminer "*s'ils sont de la qualité requise*" et également les malades sortants, qui ne pourront "*être mis dehors que lorsqu'ils seront guéris*".

En 1725, l'article XVI des lettres patentes de Louis Auguste, beaucoup plus concis, détermine droits et devoirs du médecin choisi par les recteurs. Le médecin est tenu à une visite quotidienne, en compagnie d'une soeur, le matin avec un horaire strict : neuf heures en hiver et huit heures en été. Cette visite doit être faite, lit par lit, "*pour être mieux instruit de l'effet des remèdes*" ; elle ne dispense en aucun cas le médecin de se déplacer de jour ou de nuit s'il est appelé au chevet d'un malade. Cet article précise également que le médecin doit être logé et payé par l'hôpital, sans préciser le montant des honoraires.

Nous voyons donc que le règlement était très strict et très précis sur les devoirs du médecin, et qu'il était prévu de le faire respecter en chargeant une soeur de veiller à ce que le travail soit accompli régulièrement. Nous n'avons, à ce sujet, jamais relevé de litige entre les soeurs et le médecin jusqu'en 1790.

3. LES DIFFERENTS MEDECINS AU COURS DU XVIIIème SIECLE :

La première mention concernant un médecin date de décembre 1699 : le conseil engage pour deux années le sieur LACAZE, médecin, en lui fournissant son logement ; ses honoraires se montent à cent livres par an. Rien de plus n'est précisé, en particulier le lieu de ses études. Le docteur LACAZE restera médecin de l'hôpital jusqu'à son décès, en mars 1728, son contrat étant reconduit tous les deux, puis trois, puis six ans. Le registre de délibérations donne malheureusement peu de détails sur sa vie, et pas du tout sur la nature de ses activités. On sait simplement qu'il devait se livrer à des loisirs de jardinage, peut être de botanique, car en 1703, il louera la ferme du jardin et du pigeonier, appartenant à

l'hôpital, pour la somme de trente livres par an. En 1708, il change d'appartement dans l'hôpital et en juillet 1726, il bénéficie d'une augmentation portant ses honoraires à cent cinquante livres par an, dont il profitera peu car son décès intervient moins de deux ans plus tard. De ce médecin, nous ne savons donc rien concernant ses aptitudes et le rôle qu'il a joué à l'hôpital.

Le recteur DEGRAIRE signale *"qu'on le dit avoir été meilleur chimiste que médecin"*.

Le docteur Benoit DUFAUX, diplômé de la faculté de Paris, le remplace en mars 1728. Ses honoraires sont doublés : trois cents livres par an payées en deux termes, le 15 février et le 15 août de chaque année. Il demande également à ce que soit remis en état son appartement, que nous avons situé au rez-de-chaussée et au premier étage de l'aile nord. En octobre 1728, il demande le percement d'une porte de communication entre son appartement et la salle des malades pour lui éviter le très long détour par le jardin : ceci laisse supposer qu'auparavant, l'appartement du médecin était isolé du reste de l'hôpital.

En février 1750, est reçu le sieur Pierre BAUDOT de la faculté de Montpellier, après le décès de monsieur DUFAUX. On lui promet des réparations dans son appartement. Il prend sa retraite en décembre 1764.

Le sieur Pierre GENEST, docteur en médecine de la faculté de Reims, le remplace : il décède au bout d'une année.

En novembre 1765, se présente Joseph GOUVION, élève des universités de Douai en Flandres et de Montpellier, docteur en médecine de l'université de Valence. Les honoraires n'ont pas changé, s'élevant à trois cents livres par an comme en 1728. En avril 1776, ils subiront une augmentation à quatre cents livres par an.

Nous connaissons un peu mieux le docteur GOUVION que ses prédécesseurs, grâce à un rapport qu'il écrivit sur les maladies, les épidémies et les épizooties dans la Dombes et leur relation avec le climat en septembre 1775 : ces enquêtes, aux questionnaires élaborés, constituent un témoignage très intéressant que nous aborderons dans le chapitre réservé à la pathologie en Dombes au XVIII^{ème} siècle.

Donc, le médecin demeure un rouage essentiel dans l'hôpital, responsable des soins et des ordonnances donnés au malade, de la fabrication des diverses spécialités pharmaceutiques ; il faut, en effet, remarquer que l'hôpital n'entretenait pas d'apothicaire et que cette fonction était réservée au médecin. Les produits de base étaient achetés à un apothicaire de la ville.

Nous n'avons que peu de renseignements sur les aptitudes professionnelles des médecins successifs de l'Hôtel-Dieu de Trévoux ; néanmoins, le rapport du docteur GOUVION nous montre qu'il faisait de nombreux diagnostics et qu'il ne restait pas isolé, échangeant des avis avec ses confrères.

B. LE CHIRURGIEN :

1. L'EVOLUTION DES CONCEPTS CHIRURGICAUX :

L'histoire de la chirurgie est longtemps marquée par la lutte contre les médecins. Ces derniers, en effet, considèrent les chirurgiens-barbiers comme des inférieurs et s'efforcent de les écarter de leurs facultés et de sauvegarder leur rang social.

Au Moyen-Age, les chirurgiens-barbiers se contentent de gestes de petite chirurgie, comme des rebouteux de village. A la Renaissance, l'esprit critique reparait et anime un ardent désir de savoir : la dissection de cadavres permet des progrès majeurs en anatomie. Au XVIème siècle, les chirurgiens sont surtout appelés à exercer leur art aux armées, comme Ambroise PARE.

Au XVIIIème siècle, les chirurgiens ont acquis leur indépendance et fondent en 1731 l'Académie Royale de Chirurgie.

En 1730, un édit assimile la chirurgie à un art libéral et en 1756, le roi ordonne que les chirurgiens soient compris dans les notables bourgeois et puissent être officiers municipaux.

Les chirurgiens de cette époque sont éclectiques, étudiant l'homme normal, son anatomie et sa physiologie, puis l'homme malade. Ils innovent des opérations, confrontent leur expérience avec celle des autres, donnent vie à des sociétés savantes ou des journaux spécialisés. Mais, l'exercice de leur art est limité par deux grands obstacles : la douleur et l'infection. Ces deux problèmes se résoudront conjointement au milieu du XIXème siècle par la découverte de l'anesthésie et de l'antisepsie.

Dans les villes, les chirurgiens sont organisés en communautés de maîtres, formant des élèves et contrôlant l'exercice de la chirurgie ; l'enseignement de la chirurgie est réorganisé à Paris, où viennent se perfectionner de nombreux élèves chirurgiens de province. Une ordonnance du 18 juin 1784 stipule que les élèves chirurgiens devront avoir suivi pendant deux ans les cours d'une école de chirurgie et exercé pendant trois ans chez des maîtres en chirurgie, ou dans les hôpitaux des villes frontalières ou aux armées, pour être admis à la maîtrise en chirurgie. Les professeurs délivrent l'attestation finale, visée par les lieutenants et prévôts de chirurgie.

2. LES CHIRURGIENS A TREVOUX :

Comme pour le médecin, les renseignements sur les chirurgiens à l'hôpital de Trévoux sont assez minces, surtout en ce qui concerne leurs activités professionnelles.

Dans la province, l'obtention du titre de maître chirurgien était soumise au passage d'un examen des connaissances en présence du médecin de l'hôpital et du ou des chirurgiens en exercice. On retrouve régulièrement des épreuves de ce type tout au long du registre de délibérations, dont un échec le 12 février 1731, le candidat malheureux devant être ré-interrogé quinze jours plus tard. En janvier 1731, un chirurgien exerçant

à Villefranche en Beaujolais, demande d'être exempté de l'examen pour s'installer à Montmerle et sa requête est acceptée.

Dans le règlement des soeurs de 1686, ils ne sont mentionnés qu'en fonction de leurs rapports avec elles, ils ne possèdent aucune autorité sur leur travail. Il est précisé qu'ils ne peuvent pas, en principe, pratiquer de saignées ni de lavements, ni ne peuvent prescrire de remèdes internes (per os).

En 1704, le règlement intérieur de l'hôpital aborde également les rôles tenus par le chirurgien. Il doit suivre la visite du médecin, qu'il remplace en cas d'absence, se conformer à ses ordonnances pour le traitement des plaies, des blessures et *"généralement, de tout ce qui dépendra du ministère de la chirurgie"* sans autre précision.

En 1725, dans l'article XVII des lettres patentes du Duc du Maine, est commenté le rôle du chirurgien, chargé d'accomplir les gestes que les soeurs ne peuvent réaliser, soit par manque de compétence, soit par décence. Il doit remplir ses offices gratuitement : en récompense, le Prince lui accorde le privilège d'établir les *"rapports des blessures"* demandés par la Justice dans toute la région de Trévoux.

Les chirurgiens de la ville se relayent tous les deux ans pour assurer la réalisation des gestes chirurgicaux à l'hôpital ; la délibération du 5 mars 1717 précise qu'ils doivent assister à la visite du médecin de l'hôpital au moins deux fois par semaine.

En 1768, la situation devient intolérable : en effet, les chirurgiens de la ville sont peu nombreux, si bien que leur tour de service à l'Hôtel-Dieu devient très fréquent. Ils se plaignent d'un préjudice pécuniaire important, car ces visites, non rémunérées, leur font perdre un nombre notable d'actes chirurgicaux externes, en particulier s'il faut se déplacer à la campagne. Le service des pauvres, naturellement, s'en ressent et amène les recteurs à prendre des mesures : ils décident que le chirurgien affecté à l'hôpital sera payé cent cinquante livres par an ; en contrepartie, il devra se rendre deux fois par jour à l'hôpital et restera au service des pauvres pendant deux ans.

Le recteur DE GRAIRE rapporte, dans son manuscrit, l'incartade d'un des chirurgiens de la ville, le sieur REMILLAT, qui, en 1771, se rebella contre la tutelle qu'exerçaient les administrateurs de l'hôpital sur les chirurgiens et les apothicaires de la Dombes. Il acheta des lettres de lieutenant du premier chirurgien du Roi, afficha sa nouvelle qualité et se conduisit en maître, visitant ses confrères une fois par an contre rétribution, exerçant son autorité sur les sages-femmes et accoucheurs de la province, assistant en robe et bonnet carré aux assemblées et à la messe de la communauté. Deux ans plus tard, les recteurs de l'hôpital, voulant faire cesser cette indiscipline, menèrent l'affaire devant le Parlement de Dijon. Ce dernier interdit au sieur REMILLAT d'afficher son titre, non officialisé en Dombes, et lui prescrivit de se comporter selon l'ancienne manière : l'affaire se termina fin 1776, par le serment de tous les chirurgiens de la ville selon la méthode habituelle. Cette anecdote témoigne néanmoins du désir des chirurgiens de province de se libérer des carcans administratifs qui les bridaient.

En 1780, les recteurs décident d'engager un chirurgien à plein temps payé trois cents livres par an. Le sieur MELITIER est agréé. Il doit faire les opérations chirurgicales, les pansements et traiter toutes les mala-

dies "à l'exception toutefois des maux vénériens, maladies reconnues incurables et accouchements". Les clauses du contrat sont strictes : s'il veut quitter l'Hôtel-Dieu, le chirurgien doit donner un préavis de six mois et trouver un remplaçant dont il détermine lui-même la compétence ; le non respect de cette prescription le soumettra à une amende de trois cents livres, en plus de la perte de sa rémunération annuelle.

La vie chirurgicale a donc certainement connu un essor à Trévoux ; le bruit de la prise d'indépendance de la chirurgie à Paris était parvenu jusqu'à la capitale de Dombes et provoqua une tentative d'émancipation par un des maîtres chirurgiens de la ville, mais ce sursaut se solda par un échec, qui ne fut sans doute que momentané. Il est aussi intéressant de constater que le médecin, tout au long du XVIIIème siècle, a perçu des honoraires alors que le chirurgien a touché des rétributions. A Trévoux, le niveau social du chirurgien n'était pas l'égal de celui du médecin, même à la fin du siècle.

C. LES SOEURS :

1. NOTIONS GENERALES :

Nous avons vu que l'assistance aux personnes nécessiteuses, au Moyen-Age, était motivée par la foi, et tous les dons étaient coordonnés par l'Eglise. Plus tard, les personnes donatrices étaient isolées, rien ne les reliait entre elles, si bien qu'aucune action d'ensemble ne pouvait être menée.

Au début du XVIIème siècle naissent des associations de personnes régies par des règlements et toutes dévouées aux malades en même temps qu'au Seigneur. Ce sont, la plupart du temps, des congrégations hospitalières. En Bourgogne, nous trouvons, dans les différents hôpitaux, les soeurs du Faubourg Saint-Lazare de Paris ou de la Charité, congrégation fondée par Saint-Vincent de Paul en 1633. Il existe aussi les soeurs de Sainte Marthe avec pour maison mère l'hôpital de Beaune, les filles de Benigne Joly, les Augustines, les soeurs de la congrégation de La Croix et les soeurs du Saint-Sacrement. Toutes ces congrégations hospitalières exercent leurs fonctions sous le régime d'un contrat passé entre la supérieure générale ou le supérieur général et les recteurs ou le fondateur d'un hôpital. Les règlements et contrats se ressemblent dans leurs grandes lignes. L'hôpital de Trévoux fonctionna grâce aux filles de la Charité et nous allons étudier leur statut, leur rôle.

2. LES FILLES DE LA CHARITE DE L'HOTEL-DIEU DE TREVOUX :

Saint-Vincent de Paul, curé de Châtillon les Dombes en 1617, y fonda la première association dite Confrérie des Dames de la Charité. En 1622, il vint à Trévoux où il créa une société sur le modèle de celle de sa paroisse, exemple qui allait essaimer partout en France. Puis, il fonda la congrégation des filles de la Charité à Paris.

En 1686, il est donc peu étonnant qu'Anne-Marie Louise de MONTPENSIER passe un contrat avec le prêtre supérieur de cette congrégation.

Quatre soeurs vinrent à Trévoux pour le service et le soulagement des malades, dont une supérieure, deux assistantes et une dépensière. Elles s'engagèrent à maintenir ce nombre.

a. Le statut :

Il distingue les deux aspects de la vie des soeurs dits, l'un temporel et l'autre spirituel.

Pour le temporel, elles sont exclusivement sous l'autorité des administrateurs, qui sont seuls susceptibles de leur signaler leurs manquements et d'en rendre compte éventuellement au supérieur de la congrégation. Elles ne dépendent absolument pas du médecin et du chirurgien.

Elles doivent être logées dans des chambres meublées, individuelles, où personne n'a le droit d'entrer sans la compagnie d'un recteur.

Elles sont nourries par l'hôpital et reçoivent un pécule annuel pour leur linge personnel et le renouvellement de leur costume, dont elles ne doivent en aucun cas modifier l'aspect.

Si elles ne sont plus en mesure de travailler, l'hôpital est tenu de les garder, de les nourrir et les loger à moins qu'elles ne soient rappelées par leur supérieure ; ceci est bien illustré par une formule du contrat : *"Elles seront toujours considérées comme filles de la maison et non comme mercenaires"*.

Les frais de leurs voyages sont toujours assumés par l'hôpital, sauf dans le cas où elles sont rappelées par le supérieur de la congrégation avant d'avoir accompli trois ans à l'hôpital.

Les rites mortuaires sont extrêmement précis : en cas de décès d'une fille de la Charité *"sera permis aux soeurs servantes de l'ensevelir décemment en leur manière ordinaire, laissant le corps dans leur petite infirmerie jusqu'à ce qu'il soit levé pour être porté dans l'église, suivi immédiatement des autres soeurs, ayant chacune une bougie à la main, et là sera chantée une messe haute et dites deux messes basses"*. L'inhumation a lieu dans le cimetière de l'Hôtel-Dieu où la tombe doit être marquée d'une pierre.

Il est à noter que Monsieur DEGRAIRE signale, dans son manuscrit en 1769, que les soeurs, eu égard à leur vie de dévouement et de travail au service d'autrui, ne sont plus enterrées au cimetière de l'Hôtel-Dieu, destiné aux pauvres, mais dans celui de la paroisse ; tout le bureau assiste à la messe funéraire, qui a lieu à l'Eglise Collégiale.

Pour le spirituel, elles demeurent sous l'entière fêrule du père supérieur de la congrégation et ses successeurs. A l'hôpital, elles obéissent à la soeur principale et doivent observer tous les *"petits réglemens et exercices spirituels"* dans la mesure où cela ne porte pas préjudice au service des malades, qui reste la seule priorité. Elles font passer leur travail avant leur vie religieuse.

Nous voyons donc que la vie des soeurs était régie par un ensemble d'articles très précis, qui, d'ailleurs, les protégeait également des abus. Le type de contrat était quasi identique pour toutes les filles de la Charité en France, quel que soit l'hôpital auquel elles étaient affectées.

b. La fonction des soeurs :

Elles remplissent de nombreux rôles à l'hôpital mais leur fonction essentielle et primordiale est le service des malades, dont elles doivent s'occuper *"sans qu'aucune personne étrangère puisse les aider"*.

b-1. Le règlement des soeurs en 1686 :

Il énumère les différentes responsabilités assumées par les soeurs :

Elles s'occupent des pansements, des soins, des opérations simples sans être tenues de traiter les malades hors de leur infirmerie. Les lavements, les saignées sont laissés au médecin et les grosses opérations au chirurgien.

La soeur principale est chargée de recevoir les malades entrants et de faire sortir les convalescents. Elle doit également veiller à ce que le médecin et le chirurgien visitent les malades au moins une fois par jour et avertit le recteur s'ils manquent à leur fonction.

Les soeurs sont responsables de l'apothicairerie et composent les médicaments, drogues, sirops, confitures et onguents. Les médicaments, dont la préparation dépasse leur compétence, sont confectionnés par le médecin auquel elles apportent les produits nécessaires.

Il faut noter, à ce propos, comme nous l'avons déjà vu au chapitre des finances, qu'elles tenaient un petit commerce de ces drogues qui, gratuites pour les malades hospitalisés, étaient vendues à l'extérieur, le plus souvent avec bénéfice.

Elles doivent tenir un compte des sommes versées par le receveur pour l'achat des drogues et autres provisions, comptes qu'elles soumettent en théorie, tous les huit jours à celui-ci. Leurs finances sont restées très équilibrées tout au long du XVIIIème siècle.

Elles font la cuisine des malades, lavent le linge et, si le travail à l'infirmerie est trop important, elles peuvent donner la lessive à des femmes du dehors aux frais de l'hôpital ; enfin, si le nombre de malades l'exige, les soeurs peuvent engager un domestique pour les besognes pénibles.

Voilà donc tracées les grandes lignes du règlement suivi par les soeurs. Nous voyons donc que leur rôle est primordial. Les soeurs n'ont d'ailleurs pas toujours voulu se plier aux ordres des recteurs : d'après DE GRAIRE, vers 1699, elles accueillaient les malades qu'elles voulaient, la plupart aisés d'ailleurs, au détriment des pauvres. C'est pourquoi le 15 janvier 1700, les recteurs décidèrent que les soeurs ne pourraient recevoir de malades sans un billet signé de leur part. Elles devaient aussi demander trop d'argent, car, en février 1702, interdiction est faite de leur verser aucune somme sans l'accord du bureau. Enfin, en 1713, éclate un conflit entre le recteur CURTILLER et les soeurs à propos de l'ouverture des balustrades de la chapelle pendant la messe : des mots sont échangés et le conseil doit rappeler les soeurs à l'ordre.

b-2. Le règlement intérieur de 1704 :

Il aborde surtout l'aspect infirmier du rôle des soeurs, qu'il complète et précise.

L'une d'entre elles suit la visite du médecin et du chirurgien, se charge de la distribution des médicaments aux malades sur ordonnance uniquement. Par contre, les soeurs n'ont pas le droit de pratiquer la saignée, ou de panser les plaies, sauf en urgence et sur prescription du médecin. Elles doivent également surveiller les régimes des malades, dont la composition est ordonnée par le médecin et qu'elles ne peuvent modifier. Enfin, elles sont tenues de veiller les malades que le médecin juge en danger, en les aidant à supporter leurs maux physiques et en les préparant spirituellement à la mort.

Par ailleurs, le règlement rappelle leur rôle dans la fabrication des drogues et leur vente à l'extérieur, les conditions dans lesquelles elles peuvent engager du personnel domestique, et enfin, la prescription qui les oblige à rendre compte de leurs finances toutes les semaines.

Donc, ce règlement concerne essentiellement la fonction des soeurs auprès du malade, tant du point de vue physique que moral.

b-3. L'apport des lettres patentes du Duc de Maine :

Les lettres patentes de Louis Auguste de juillet 1725 ne modifient pas le statut, mais précisent très bien la fonction. Elles insistent beaucoup sur le billet d'entrée, l'accueil du malade, le déroulement de sa vie à l'hôpital, le rôle des soeurs dans le soutien moral et religieux.

La soeur principale reçoit les malades sur l'ordre d'un billet d'un recteur qui comprend le nom, le surnom, l'âge, la profession et le lieu de résidence. Elle vérifie que l'entrant a été vu par le médecin ou le chirurgien et qu'ainsi, *"le malade est de la qualité requise pour être admis"*. Elle doit écrire sur un registre l'état civil du malade mentionné plus haut, et, en outre, le jour de l'entrée et le jour de sortie ou de décès. Ce registre est actuellement égaré.

Chaque jour, à six heures, une soeur passe dans les salles et distribue de l'eau bénite aux malades, dit une prière à haute voix au pied de l'autel de la chapelle, en invitant les malades à prier Dieu pour le souverain et les bienfaiteurs de l'hôpital, à être attentifs lors de la messe journalière et de la prière du soir.

Elles doivent faire preuve de beaucoup d'humanité et aider les malades à supporter leurs maux par leur soutien moral ; elles assistent les mourants et appellent le prêtre pour le Sacrement d'Extrême-Onction avant la mort de l'agonisant.

Louis Auguste insiste donc beaucoup sur ce que nous appelons aujourd'hui *"l'humanisation"* de l'hôpital. Bien entendu, les tâches dévolues antérieurement sont toujours prescrites.

c. La vie des soeurs à partir de 1725 :

Ultérieurement, elles acquerront de nouvelles fonctions : ainsi, en 1720, une école est fondée à l'hôpital pour les pauvres filles de la ville et la charge de l'enseignement est dévolue à une soeur de l'hôpital, réclamée dans ce but à Paris.

En 1724, lors de l'organisation de l'aumône générale, on demande aux soeurs d'acheter le pain nécessaire et de le distribuer aux pauvres le samedi.

Les rapports entre recteurs et soeurs, assez tendus au début, se normalisèrent ensuite : ainsi, à partir de 1749, sur le registre des recettes, les recteurs ne tarissent pas d'éloges sur la soeur principale pour la tenue de ses comptes. L'augmentation de leur nombre, sur leurs instances, leur a toujours été accordée et les autres demandes, de tous genres, sont en général exaucées : vente des vaches de l'hôpital, éloignement de l'appartement du médecin, augmentation de leur pécule personnel. 1772 est l'année de l'entente parfaite car, lors de la visite générale de l'hôpital par le conseil, aucune défaillance n'est notée dans le soin des malades ni dans l'entretien des locaux.

D'aucuns ont reproché aux hôpitaux le nombre excessif de leurs soeurs. A Trévoux, celui-ci n'a cessé d'augmenter :

- . en 1686 : quatre soeurs pour vingt lits environ,
- . en 1736 : cinq soeurs, dont une pour l'école,
- . en 1736 : six soeurs pour vingt huit lits, dont une pour l'école,
- . en 1770 : sept soeurs pour trente quatre lits,
- . en 1775 : huit soeurs pour quarante lits.

Nous voyons donc que l'Hôtel-Dieu a toujours compté approximativement une soeur pour le service de cinq lits ; mais il faut considérer que les lits étaient parfois doublés et, dans de telles conditions, le nombre de soeurs servantes semble raisonnable, compte-tenu des multiples tâches qu'elles avaient à effectuer.

Certaines soeurs semblèrent se plaire à Trévoux : ainsi, la soeur Madeleine DROUET qui, soeur principale à l'hôpital, avait été rappelée à Paris pour y exercer la fonction d'économe générale des Filles de la Charité, revint à Trévoux en 1775 reprendre ses anciennes fonctions. D'ailleurs, les recteurs la félicitèrent pour sa fidélité et son amour pour les pauvres de l'hôpital de Trévoux.

Les soeurs jouaient ainsi un rôle primordial à l'Hôtel-Dieu de Trévoux, comme dans tous les établissements charitables de l'époque. Ce sont elles qui assuraient la majeure partie du fonctionnement de l'hôpital. En dehors de quelques excès au début, les soeurs sont restées dans l'ensemble fidèles à l'autorité des recteurs et n'ont jamais fait ce qu'elles ont voulu à Trévoux, ce qui n'a pas toujours été le cas dans d'autres établissements. Leur nombre n'était pas excessif et même parfois insuffisant puisqu'en 1772, elles durent engager trois servantes.

Elles faisaient partie intégrante de l'hôpital et les *"révolutionnaires eux-mêmes ne les chassèrent pas, car elles étaient vraiment les filles et les servantes de la Maison"*.

D. LES DOMESTIQUES :

Ils furent peu nombreux à l'hôpital de Trévoux tout au long de ces cent années.

Cela tient sans doute au règlement des soeurs : en effet, celles-ci doivent assurer les diverses tâches qui leur incombent sans l'assistance de personnes étrangères. En particulier, elles ne peuvent en aucun cas confier la fonction de soins à d'autres. Par contre, en cas d'affluence des malades, elles peuvent donner la lessive à l'extérieur ou engager, aux frais de l'hôpital, un domestique pour accomplir les travaux pénibles, en particulier le port de fardeaux. Elles sont seules juges de cette opportunité et sont libres de renvoyer les domestiques à leur guise.

Le règlement intérieur de 1704 reprend les mêmes prescriptions. Il ajoute que les soeurs ne doivent pas faire travailler les malades dans les salles : balayer, faire les lits, coudre ou filer ; en effet, *"ce travail pourrait leur procurer une rechute de maladie"*.

Les lettres de 1725 n'abordent pas le problème.

Le registre de délibérations n'évoque que très peu l'existence de domestiques : en mai 1700, le valet de l'hôpital est impliqué dans un vol de linge, qui est passé par les fenêtres ; en avril 1702, le receveur paye le valet cinquante quatre livres annuellement. En juillet 1703, ce dernier est congédié du fait de la mise en fermage du jardin et du pigeonnier de l'hôpital.

Jusqu'en 1768, il n'est fait aucune mention concernant les domestiques, date à laquelle est construit un petit bâtiment, comportant un rez de-chaussée et un étage, pour loger le portier et le jardinier.

Enfin, au cours de la visite générale de février 1772, on apprend que les soeurs étaient assistées de trois servantes.

Les renseignements sont donc bien minces en ce qui concerne les domestiques. Nous n'avons trouvé aucun détail sur leurs rétributions à la fin du XVIIIème siècle. Quant au travail exigé, il était ordonné par les soeurs et ne s'adressait pas, en principe, aux soins des malades.

Ainsi, le personnel de l'hôpital comportait un noyau principal, constitué du médecin et des soeurs, présents en permanence auprès des malades et spécialisés dans les soins et les traitements. Le chirurgien possédait également des compétences spécifiques mais était moins intégré à l'équipe soignante : en effet, installé en ville, il n'officiait qu'à temps partiel à l'Hôtel-Dieu. Enfin, le service intérieur était assuré par les soeurs, aidées des domestiques et des servantes.

CHAPITRE V :

- LES FONCTIONS DE L'HOPITAL -

La fonction hospitalière s'exerçait vers deux grands pôles : l'assistance aux très nombreux misérables de cette époque, dont on ne savait que faire, et le rôle de soins, qui toujours demeura primordial à l'Hôtel-Dieu de Trévoux.

A. L'ASSISTANCE AUX NECESSITEUX ET AUX ENFANTS ABANDONNES :

L'hôpital antérieur à 1686 n'était qu'une simple maison et ne devait avoir qu'un nombre de lits assez réduit. Il a accueilli au Moyen-Age les pèlerins, les passants et, au XVIIème siècle, devait recevoir tous les sujets défavorisés, aussi bien par la maladie que par la misère. Ses bâtiments étaient trop exigus et il ne répondait plus aux besoins. Avant d'étudier le rôle du nouvel hôpital, nous aborderons les données de l'assistance sous l'Ancien Régime.

1. L'ASSISTANCE SOUS L'ANCIEN REGIME :

Dans toute la France, fin XVIIème et XVIIIème siècles, la misère, provoquée par les disettes, les mauvaises récoltes, la crise de l'industrie, les guerres, multiplie les misérables qui deviennent vagabonds ou mendiants. Tous ces gens sont attirés vers les villes et demandent l'aumône : Paris est véritablement assailli par les mendiants. Souvent, ils sont chassés des villes et, groupés en bandes dans les campagnes, rançonnent paysans et voyageurs. Les petites villes, par la charité locale, arrivent à faire subsister les mendiants du lieu, mais refusent les vagabonds étrangers. Paris en est un exemple bien triste et l'édit de 1656 crée l'hôpital général de Paris, très vite débordé : les mendiants sont enfermés dans un établissement immense, véritable prison.

A Paris, l'Hôtel-Dieu soigne les malades et rejette toutes les autres catégories, qui aboutissent à l'hôpital général. La déclaration de 1662 institue l'extension des hôpitaux généraux à toute la France. Chaque ville ou gros bourg devra posséder un hôpital général *"pour y loger, enfermer et nourrir les pauvres mendiants, invalides, natifs des lieux ou qui y auraient demeurés pendant un an, comme aussi les enfants orphelins, ou nés de parents mendiants"*. A Dijon, est créée une section pour les mendiants invalides.

La déclaration de 1724 est encore plus répressive : les mendiants invalides sont hospitalisés, des sanctions sont prévues contre les mendiants valides et les vagabonds, allant de *"l'enfermement"* jusqu'aux galères selon la faute commise.

Le financement de la police et des hôpitaux généraux incombait au pouvoir royal, mais, lorsque celui-ci ne put plus payer, les hôpitaux généraux ne gardèrent plus les mendiants valides (1732-1733) et ce fut de nouveau le désordre.

L'arrêt de 1767 institue le dépôt de mendicité, qui se situe entre l'hôpital général et la prison.

A l'exemple de Lyon, l'aumône générale est associée un peu partout à l'hôpital général : distribution de pain et interdiction de mendier.

Essayons de retracer le rôle de l'hôpital de Trévoux du point de vue de l'assistance.

2. L'ASSISTANCE AUX NECESSITEUX A TREVoux :

La ville était trop petite pour avoir deux hôpitaux, l'un pour les mendiants et l'autre pour les malades. Dans toutes les archives, le terme d'hôpital général n'est prononcé que très peu de fois. Indigents, invalides et malades étaient à l'hôpital, mélangés puisqu'il n'y avait que deux salles.

a. L'hébergement :

La ville de Trévoux, comme les autres villes, chassait les mendiants étrangers à la ville et à la principauté, en payant des "*chasse coquin*" ou "*chasse paroisse*".

Dans la mesure du possible, les indigents n'étaient pas hospitalisés, les lits étant réservés aux malades. Néanmoins, les mendiants invalides devaient avoir leur place, mais nous n'avons pas retrouvé dans les archives le pourcentage de ces miséreux occupant les lits.

Par contre, l'hôpital s'occupait, dès 1704, de l'aumône aux nécessiteux à domicile fixe et on en trouve de nombreux exemples au tout début du XVIIIème siècle : en 1704, don de quatre livres de pain par semaine à une pauvre personne.

En 1713, aumône de cinq livres de pain et deux livres de viande par semaine à un "*pauvre habitant de Trévoux, incommodé depuis longtemps, ne pouvant sortir de son lieu*" et le 11 janvier 1715, don de cinq livres de pain et deux livres de viande par semaine au sieur COLLET, mendiant. Le 10 avril 1717, l'hôpital paie le loyer de la nommée BADINE, se montant à douze livres, et lui donne cinq livres de pain par semaine.

On ne sait si les aumônes consignées dans le registre de délibérations représentent tous les dons réalisés à cette période ou s'il y en a eu d'autres.

Le 12 octobre 1724, est décidée la mise en oeuvre de l'aumône générale.

b. L'aumône générale :

Elle est organisée par l'hôpital.

Les soeurs distribuent le pain aux pauvres le samedi après-midi et commandent des pains de sept livres au boulanger le vendredi. Une liste des pauvres leur est communiquée.

En janvier 1725, les chanoines du chapitre, accompagnés de notables et bourgeois de la ville, visitent les quartiers de la ville pour recenser le nombre de pauvres devant bénéficier de l'aumône. Ces mesures ont pour but de les empêcher de mendier. La copie de la liste est adressée aux soeurs : elles comptabilisent et notent sur un registre les "*pauvres externes*" venus chercher l'aumône, en suivant la liste ; elles consignent également les misérables gardés à l'hôpital "*pour cause de maladie ou autrement*", ce qui prouve bien que l'Hôtel-Dieu hébergeait parfois des mendiants valides.

Les personnes qui se trouvaient en difficulté temporaire pouvaient demander l'aumône : ainsi, le 12 mars 1731, le nommé NORTIER, tailleur d'habits de la ville, par défaut de travail "*se trouve avec sa femme et ses enfants dans la nécessité*". Il demande le pain de l'aumône-Dieu à la fête de la Pentecôte. On lui donne douze livres de pain par semaine après avoir vérifié la réalité de sa situation.

Aucun autre aliment que le pain n'était distribué ; la ration par personne et par semaine était de cinq livres environ. Les comptes des dépenses pour le pain, appelés les tailles, étaient tenus tous les quinze jours.

Dans les deux dernières semaines de mai 1725, six quintaux quarante cinq livres de pain furent distribués pour le prix de quarante trois livres, la livre de pain coûtant un sol, on peut donc approximativement évaluer le nombre de pauvres externes, se montant à ce moment-là à soixante cinq environ.

De juin à fin août 1775, on distribua environ cinq cents livres de pain toutes les deux semaines et ainsi une cinquantaine de pauvres furent nourris.

De septembre à la fin de l'année, ne furent donnés que deux cent quatre vingt six livres de pain aux pauvres ; donc seulement une trentaine ont bénéficié de l'aumône.

En 1726, de janvier à fin avril, huit quintaux sont distribués tous les quinze jours, ce qui permet de nourrir quatre vingts pauvres.

Pendant tout l'été sont distribuées deux cent cinquante deux livres de pain ; donc vingt cinq pauvres en profitèrent.

L'étude des aumônes sur ces deux années montre que le nombre de pauvres de paroisse nourris par l'hôpital n'était pas considérable. L'hiver est bien sûr, la saison difficile pour les plus défavorisés et l'aumône est plus importante.

Il est évident que les mendiants étrangers étaient chassés hors de la ville.

Nous avons essayé de déterminer la part de l'aumône dans les dépenses de l'hôpital : pour l'année 1726, les dépenses générales se montèrent à treize mille livres environ et l'aumône coûta de janvier à octobre cinq cent cinquante sept livres, c'est à dire 4,3 % du total.

En mai 1732, la distribution de pain est effectuée par les dames de la Charité de Trévoux. A partir de ce moment-là, le registre de délibérations ne mentionne plus la taille du pain. Nous ne pouvons dire si ce sont les dames de la Charité qui supportaient les frais ou si la distribution de pain ne se faisait plus.

Une autre forme d'assistance est dévolue à l'hôpital. Il est chargé de l'enseignement des pauvres filles de la ville, sur l'initiative d'une charité de quelques personnes en 1720 : elles donnèrent deux mille livres à l'hôpital pour fonder une école et entretenir une soeur de plus pour l'enseignement.

c. Le problème des enfants orphelins ou abandonnés :

L'Hôtel-Dieu n'accueillait pas les enfants en bas-âge et ne recevait pas les enfants orphelins ou abandonnés. Au début du XVIIIème siècle, beaucoup de parents déposaient leurs enfants soit aux portes des églises, soit aux portes des particuliers. La plupart du temps, les mères étaient donc inconnues. Mais lorsqu'elles étaient prises sur le fait, elles passaient en jugement : ainsi, en 1729, la nommée Marie LYANDIER, qui a "déposé" son enfant à Lyon, fut condamnée à un an d'exil par le conseil souverain de Dombes.

Les enfants abandonnés ou orphelins étaient à la charge de la communauté et ce sont des particuliers qui les nourrissaient, moyennant un dédommagement de la part des consuls. On donnait environ trois à quatre livres par mois pour l'entretien d'un enfant au début du XVIIIème siècle.

A partir de l'année 1770, les villes ont tendance à payer des sommes d'argent pour l'envoi et l'entretien de leurs enfants abandonnés à l'Hôtel-Dieu de Lyon et se déchargent donc de cette responsabilité.

Le 1er juin 1761, le chanoine de Saint-Paul de Lyon écrit à Monsieur de GARNERANS, intendant de la principauté, que le *"malheur des temps oblige les particuliers à exposer leurs enfants légitimes et qu'il en vient de toute part à l'Hôtel-Dieu"*.

En 1786, en réponse à la lettre de l'intendant, les recteurs de Trévoux indiquent que les enfants abandonnés ou orphelins sont à la charge de la communauté, qui peut les envoyer à l'Hôtel-Dieu de Lyon à ses frais ou aux frais du père présumé de l'enfant, désigné par la mère. L'hôpital de Trévoux n'a pas de local, ni d'argent pour les recevoir.

L'Hôtel-Dieu ne s'occupait que des enfants dont il avait la charge lors des testaments et, le plus souvent, il les plaçait à ses frais chez un particulier.

Tout au long du siècle, quelques enfants séjournèrent à l'hôpital ; leur passage ne fut que transitoire et leur nombre très peu important, ainsi d'ailleurs que celui des enfants décédés à l'hôpital. De plus, il ne faut pas oublier, qu'à cette époque, les enfants travaillaient dès l'âge de dix ans et étaient donc très vite considérés comme des adultes.

Certains enfants, nourris par des pauvres, bénéficiaient d'une aide particulière.

d. Dépôt de mendicité :

Nulle part, n'est retrouvée la trace d'un dépôt de mendicité à Trévoux. A partir de 1767, les mendiants étrangers étaient tous envoyés au dépôt de Lyon.

En 1773, une gratification est donnée à la maréchaussée de Trévoux pour l'extinction du vagabondage et de la mendicité dans la ville et une amende est payée par deux particuliers qui refusent de prêter leur voiture pour convoyer cinq mendiants au dépôt de Lyon.

e. Les ateliers de charité :

Il n'y a pas eu d'ateliers de charité à Trévoux.

Deux expériences d'industrie ont été tentées à l'hôpital. L'une est proposée en 1724 par sieur NIEL, marchand et directeur de la fabrique de drap de laine de Neufville-sur-Saône : il propose à l'hôpital d'apprendre à tisser et à tresser la laine aux enfants, filles ou garçons. Six mois d'apprentissage seraient nécessaires et un maître-fileur, nourri par l'hôpital, viendrait à Trévoux pour les enseigner, les laines et les rouets étant fournis par la manufacture ; ce projet permettrait d'employer cinquante personnes, qui travailleraient à Trévoux et seraient payées au même prix que les ouvriers de Neufville. Après mûre réflexion, les recteurs remercièrent Monsieur NIEL, jugeant trop onéreuse la mise en place d'un atelier à l'hôpital.

De même la réalisation d'une manufacture de dentelles pour les jeunes filles ne verra jamais le jour.

L'hôpital de Trévoux n'a pas joué le rôle d'hôpital général : le *"renfermement"* des pauvres de la ville n'existait pas. Certains étaient hébergés parmi les malades, mais ils furent peu nombreux, semble-t-il : il s'agissait des pauvres ne pouvant plus payer leur logement, des invalides et des infirmes.

Les enfants abandonnés ou orphelins étaient à la charge de la ville de Trévoux, qui les plaçait chez des particuliers ou à l'Hôtel-Dieu de Lyon. L'hôpital de Trévoux ne les recevait que transitoirement.

Chaque petite ville de la principauté devait s'occuper des mendiants valides, mais Trévoux devait, sans doute, bannir ceux du voisinage, attirés par elle. Les vagabonds étrangers à la ville étaient chassés et lors de la mise en place des dépôts de mendicité, étaient envoyés à celui de Lyon.

L'hôpital n'a pas osé s'engager dans la voie risquée de l'industrie pour faire travailler les pauvres et décidément à Trévoux, l'industrie n'a jamais connu de grande faveur.

Le rôle d'assistance de l'hôpital n'était pas négligeable, mais sa fonction, sans aucun doute, était plus vouée aux soins des malades : l'hôpital de Trévoux est donc beaucoup plus un Hôtel-Dieu, petit établissement avec une fonction de soins qu'un hôpital général prévu pour le *"renfermement"* des pauvres.

B. LA FONCTION DE SOINS :

L'hôpital de Trévoux possède à l'origine un nombre de lits assez réduit, mais son infrastructure est orientée vers une fonction de soins et pas seulement vers une finalité d'accueil. En effet, le personnel, avec des soeurs hospitalières, un médecin, un chirurgien, est spécialisé dans le traitement des malades, et les locaux sont organisés dans ce but, avec une pharmacie et une morgue, que tout établissement ne possédait pas à cette époque.

1. LE NOMBRE DE LITS ET LEUR NATURE :

Le nombre de lits initial n'est indiqué nulle part, de telle sorte que nous n'avons pu le connaître qu'indirectement : en 1772, nous apprenons qu'il en existait trente quatre, dont six dans la salle neuve de la nouvelle aile, construite en 1764 ; nous découvrons, à la lecture du registre de délibérations, qu'une dizaine de lits a été fondée par dons ou legs de 1710 à 1732, nous pouvons en déduire que seize lits ont été ajoutés depuis le début du siècle, et que l'hôpital en comptait donc environ dix huit à vingt à l'origine.

En 1775, les lits d'étoffe de la salle neuve sont remplacés par douze nouveaux lits, ce qui porte à quarante la capacité de l'hôpital.

En fait, la quantité de lits ne reflète qu'approximativement le nombre des hospitalisés, car l'administration hospitalière, à cette époque, admettaient officiellement le doublement, c'est à dire la présence de deux personnes dans le même lit. Nous savons avec exactitude qu'en 1772, sur trente quatre lits, six sont doublés de même qu'en 1778, une partie des quarante, sans plus de précision.

Nous avons essayé de calculer le nombre de personnes nourries à l'hôpital en 1725, connaissant la quantité de viande commandée par l'Hôtel-Dieu et la ration individuelle : un quintal de viande était consommé par semaine et la ration hebdomadaire par personne était de deux livres, ce qui correspond à la subsistance de cinquante personnes environ ; le personnel hospitalier se montant à une quinzaine de sujets, on en déduit que trente cinq malades environ étaient hospitalisés pour vingt deux lits ; ce qui tend à prouver que bon nombre de lits étaient déjà doublés.

Nous n'avons pas beaucoup de détails sur le modèle de lits utilisés à l'hôpital ; cependant, en 1732, Dame REYDELET en fonde quatre garnis, c'est à dire comportant un cadre et des montants en bois de chêne, des rideaux, un matelas, un garde paille et d'autres garnitures. En 1770, sont installés dix sept lits d'étoffe. Il semble que les lits de fer, plus faciles à désinfecter et désinsectiser, soient apparus plus tardivement à Trévoux.

2. LES CATEGORIES DE MALADES :

La catégorie sociale des malades reçus à l'Hôtel-Dieu est précisée dans les lettres patentes d'Anne-Marie Louise ; en effet, l'hôpital est

destiné aux "*pauvres malades*", mais l'on pourrait tout aussi bien dire aux malades pauvres, sujets de basse ou modeste condition, ne pouvant supporter les frais d'un médecin et de soins à domicile ; les personnes aisées, par contre, demeurent chez elles en cas de maladie. La lecture du registre mortuaire nous apprend que la presque totalité des défunts appartiennent à la classe très modeste ou même vraiment défavorisée : laboureurs, vigneron et journaliers des campagnes avoisinantes, ouvriers, apprentis commerçants, mais aussi les mendiants et vagabonds. A noter un fait assez curieux : nombre de veuves de sujets aux professions pourtant bourgeoises venaient mourir à l'hôpital ; ces femmes de tireurs d'or, d'orfèvres ou de maîtres artisans étaient-elles acculées à la misère par la solitude ou préféreraient-elles payer l'hôpital pour qu'il les recueille ? Nous penchons en faveur de la première proposition, qui devait constituer la majorité des cas, les femmes seules de l'époque étant souvent très démunies et peu secourues . Par contre, nous avons relevé quelques personnes manifestement à l'aise : ainsi, en 1705, un maître tireur d'or est inhumé dans le cimetière de l'Hôtel-Dieu ; en 1726, c'est un marchand de drap d'or et d'argent de Lyon, retiré à Trévoux ; en 1728, en 1734 et en 1758, des épouses de tireurs d'or ; en 1743, un huissier de son Altesse Royale, sans compter de nombreux maîtres artisans ou commerçants. En 1691, y décède un médecin empirique et en 1692, une fille de chirurgien âgée de dix ans. Nous voyons que l'Hôtel-Dieu accueillait également des personnes aisées mais il faut garder à l'esprit qu'elles ne constituaient qu'une très faible part de la clientèle habituelle. Ces personnes logeaient dans des chambres particulières et payaient un dédommagement.

Dans le règlement de 1704, est précisé que les malades ne peuvent être acceptés que sur billet du recteur ; ils sont porteurs d'un certificat du curé de leur commune, pour prouver leur origine et doivent subir une visite du médecin avant d'entrer ; en effet, sont systématiquement rejetés un certain nombre de patients "*atteints de mal vénérien, d'hydropisie formée, paralysie, phtysie, fièvre quarte, écrouelles, vieilles ulcères et autres maux invétérés et incurables*" ainsi d'ailleurs que "*les femmes enceintes prêtes d'accoucher*". Donc, syphilitiques, tuberculeux et ulcéreux sont écartés, probablement à cause des risques de dissémination de l'infection qui s'ajoutent au caractère chronique et incurable de ces affections ; on retrouve cette dernière notion pour le paludisme, les cirrhoses hépatiques, les maladies cardiaques et rénales décompensées (hydropisie), les paralysies, qui, au dessus de toute ressource thérapeutique, ne peuvent qu'encombrer les salles des malades sans bénéficier aucunement de l'hospitalisation et d'espérance de guérison. En 1702, les recteurs ont interdit l'hospitalisation des galeux, hautement contagieux, des incurables mais aussi des blessés : en fait, dans le règlement de 1704, le détail du rôle du chirurgien précise qu'il devait s'occuper des plaies et des blessures, ce qui prouve que l'Hôtel-Dieu recevait ce type de malades. De même, les parturientes ne sont théoriquement pas acceptées mais nous retrouvons, dans le registre mortuaire, plusieurs décès périnataux : en 1698, sont ensevelis, à quelques jours d'intervalle, des jumeaux âgés de huit et treize jours ; en 1700, décèdent une jeune mère de vingt quatre ans et son enfant âgé de deux jours ; le 4 janvier 1732, une femme de trente cinq ans est inhumée cinq jours après son enfant, mort-né ; en 1758 et en 1777, sont enregistrés deux nouveaux-nés ; ces exemples nous prouvent que des accouchements devaient s'opérer à l'Hôtel-Dieu ; sachant que la mortalité périnatale de l'époque était très élevée dans la population générale et considérant le nombre très faible de nouveaux-nés décédés à l'hôpital, tout au long de ce siècle, nous pensons que les femmes enceintes proches de la délivrance n'étaient probablement tolérées que dans des cas bien particuliers : maladie con-

commitante, ou peut être trop grande misère. Il faut ajouter que la mortalité infantile est restée faible à l'hôpital jusqu'en 1790, les enfants de moins de dix ans représentant seulement 1,64 % des inhumations (sur cent ans) : ceci confirme que l'Hôtel-Dieu ne recevait que peu d'enfants, ceux-ci étant habituellement gardés peu de temps avant d'être envoyés le plus souvent à Lyon ou placés à la campagne. L'âge moyen des enfants dé-cédés à l'Hôtel-Dieu se rapproche de dix ans, alors que nourrissons et petits de moins de cinq ans sont très peu nombreux.

L'hôpital accueillait par contre les vieillards, comme nous l'indique l'étude du registre mortuaire, fonction à mi-chemin entre les soins et l'assistance, préluant ainsi au rôle d'hospice qui lui est dévolu au XXème siècle.

3. LA VIE DES MALADES A L'HOPITAL :

Le règlement intérieur de 1704 et les lettres patentes de 1725 nous donnent quelques détails sur la vie des malades.

A leur arrivée, ils doivent se déshabiller et confier leurs vêtements aux soeurs, qui les lavent, les empaquettent avec leurs objets personnels et leur argent, et les étiquettent : l'ensemble leur est rendu à la sortie, sauf en cas de décès où il revient à l'hôpital. On leur remet une chemise blanche et une robe de chambre, des pantoufles, un bonnet de nuit. Ils sont conduits à leur lit, numéroté, muni de draps propres. Le lit est fait deux fois par jour, mais nous n'avons pas pu savoir à quel rythme le linge était changé. Des latrines sont à leur disposition, mais le malade peut utiliser "*un pot de chambre*" ; d'ailleurs, les soeurs sont obligées pour leur travail de traverser la chapelle avec ces "*ustensiles*" et, en 1719, on décide d'installer une balustrade pour "*ne pas nuire à la décence et à la chasteté*".

Dans le règlement de 1704, est spécifié que les malades ne doivent en aucun cas être sollicités par les soeurs pour accomplir divers travaux dans les salles, ce qui a peut être été pratiqué auparavant.

La vie religieuse est très développée : le malade se confesse à l'entrée, écoute chaque jour les prières du matin et du soir, assiste à la messe quotidienne, éventuellement sans bouger de son lit puisque la chapelle est ouverte sur les deux salles. Le médecin avertit la soeur en cas de suspicion d'exitus à court-terme, afin de lui faire administrer l'extrême-onction par le père officiant de l'Hôtel-Dieu : une des soeurs veille le malade dans ses derniers instants, l'aidant de ses prières et de ses exhortations à la réflexion sur la mort et la vie spirituelle. L'assistance aux agonisants semblait poussée mais on ne peut vérifier si elle se pratiquait très habituellement.

En février 1772, au cours d'une visite générale des recteurs, les malades n'auraient eu qu'à se louer des soins et de l'attention des soeurs et des servantes, d'après le compte-rendu du conseil. Ce tableau optimiste et flatteur ne peut être démenti faute de témoignages : en fait, la discipline devait être stricte et tout écart de conduite sévèrement sanctionné : le cachot était-il prévu pour enfermer les fous ou pour punir les indisciplinés ?

En 1775, douze lits neufs sont installés dans une salle particulière pour les convalescents, ce qui les séparait des malades et évitait

une recontamination éventuelle. Il s'agit d'un début de sectorisation, certainement précieux pour le confort des hospitalisés et la diminution des périodes de convalescence et d'hospitalisation.

Ainsi, la vie à l'hôpital, quoique disciplinée par les soeurs, devait être relativement confortable pour les pauvres et les malheureux, qui y trouvaient soins physiques et réconfort moral, d'autant que l'alimentation était bien supérieure à celle des campagnes.

Quelques malades sont nourris et soignés chez eux aux frais de l'hôpital ; l'hospitalisation à domicile existait donc déjà mais elle n'intervenait que rarement, seulement en cas de pénurie de place.

4. L'ALIMENTATION :

Elle est quelque peu exposée dans le règlement interne de 1704 mais la perte du registre des dépenses ne nous permet pas de connaître les quantités des denrées achetées. Une étude qualitative et quantitative précise est donc impossible.

Les régimes sont prescrits par le médecin et la cuisine est en principe préparée par les soeurs.

Les malades convalescents ou atteints d'affections bénignes peuvent être autorisés par le médecin à une alimentation normale, comportant ordinairement pain, viande et vin.

Lorsque les malades ne peuvent pas absorber d'aliments solides, ils prennent quatre bouillons par jour et deux la nuit (plus si le médecin l'ordonne). La nature de ces bouillons n'est pas précisée : nous pensons qu'il peut s'agir de bouillons de viande, car la bouillie de légumes leur est contre indiquée, ainsi d'ailleurs que fruits crus, raisins, salades, laitages, fromages, sans doute à cause de leurs propriétés légèrement laxatives. Lorsque le vin est interdit (en particulier aux fiévreux, appelés fébricitaires, et aux "*indisposés*"), il est remplacé par une tisane composée d'orge entier, de réglisse et de "*gramen*", dont nous verrons ultérieurement les propriétés.

Nous avons tenté une approche de la ration alimentaire des convalescents : elle compte cinq livres de pain (farine de froment) et deux livres de viande par semaine. L'alimentation carnée est basée sur la viande de boeuf, le porc étant considéré comme inutile aux malades. D'après Marie-Josée VILLEMONT, la livre à l'époque, égale 489, 606 grammes, donc la ration individuelle comprend environ trois cent cinquante grammes de pain et cent quarante grammes de viande. Par contre, on ne peut évaluer la quantité de vin, ni la part des féculents et des légumes secs tels les pois et les haricots secs ; les repas ne comportent pratiquement pas de légumes frais. Les renseignements sont trop minces pour calculer la ration calorique quotidienne : le pain et la viande apportent environ mille deux cents calories par jour, très insuffisantes pour un adulte d'activité normale, puisque ne couvrant même pas le métabolisme de base ; le complément calorique devait être amené par le vin et les légumes secs.

Il faut remarquer que ce régime n'apporte pas assez de lipides et surtout s'avère très carencé en vitamines, du fait de la rareté des légumes et des fruits.

Néanmoins, l'alimentation à l'hôpital est supérieure à celle des paysans, tant en quantité qu'en qualité ; ceci laisse entrevoir la malnutrition de la population générale offrant un terrain très favorable aux diverses maladies, et encore plus réceptif en période de disette.

5. LES TRAITEMENTS ADMINISTRES :

Nous allons brièvement passer en revue les gestes médicaux et chirurgicaux dispensés couramment aux malades à cette époque, ainsi que les drogues habituellement prescrites.

a. Les trois grands traitements médicaux sont la saignée, la purgation et le vomissement :

- La saignée :

est un geste fréquemment prescrit, soit par phlébotomie (l'artériotomie s'avérant trop dangereuse), soit par "*piqûre*" de sangsue. Elle se pratique au bras, au pied ou au cou, près de la lésion pour les tenants de la théorie dérivatrice, éloignée pour les défenseurs de la théorie révulsive : de toute façon, les deux méthodes ont pour but de "*décongestionner*" l'inflammation, par drainage du sang local. La saignée générale est indiquée pour les pléthores avec accidents congestifs et les "*phlegmasies*" viscérales (processus inflammatoire). En principe, seul le médecin a le droit de la pratiquer ; il est interdit aux soeurs de la réaliser, à fortiori de la prescrire, mais en fait, il est probable qu'elles devaient saigner les malades assez couramment.

- Vomissement et purgation :

ont pour but de soulager le contenu digestif et de stimuler les sécrétions intestinales, favorisant ainsi "*la dérivation des mauvaises humeurs*", tout à fait bénéfique à l'ensemble de l'organisme.

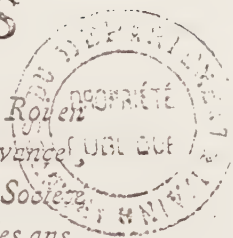
b. Les gestes chirurgicaux les plus courants visent au traitement des plaies, blessures, fractures, mais les chirurgiens pratiquent également des interventions plus importantes.

Au XVIII^{ème} siècle, ne sont plus utilisés depuis longtemps les pansements humides à base de boué, qui aggravaient les malades par leur action pyogène, ni d'ailleurs les pansements secs utilisant force toques et cicatrisants d'action plus nuisible que bénéfique. Par contre, sont en vogue les pansements à l'eau froide, rendus réglementaires ultérieurement dans l'armée impériale ; et surtout, on utilise des pansements confectionnés de charpie répartie en plumasseaux et assujettis par des bandes. Enfin, certains chirurgiens considèrent la cicatrisation comme un phénomène naturel, qu'il faut seulement favoriser. Par contre, l'hygiène des mains n'était pas préconisée ne contribuant guère à faciliter la guérison des plaies.

Les sutures ne sont recommandées que pour les plaies de la face et du cou, et dans les plaies qui ne peuvent se fermer spontanément. L'hémostase est pratiquée par compression pré et post-opératoire, au doigt ou par garrot, bandage, tourniquets à écrou ou autres, la ligature vasculaire n'étant pas réalisée à cette époque. Certains utilisent la cautérisation, que l'on emploie également pour le traitement de l'infection locale.

LISTE DES REMEDES

QUE M. DE LASSONE, *Conseiller d'État, & du Roy en ses Conseils, premier Médecin du Roi en survivance, premier Médecin de la Reine, & Président de la Société Royale de Médecine, fait préparer, & envoie tous les ans, par ordre du Roi, & en exécution des Arrêts du Conseil d'État, à MM. les Intendants des Généralités & Provinces du Royaume, pour être distribués & administrés gratuitement aux pauvres malades de la Campagne.*



ENVOI de 1780.

Remedes contenus dans une petite Boîte.

1. Poudre Fébrifuge purgative, cinq onces. . 120 prises.
 2. Poudre Purgative universelle, cinq onces
trois gros. 86 prises.
 3. Poudre Hydragogue purgative, deux onces
cinq gros. 63 prises.
 4. Poudre Incisive, Fondante; Tonique, pour
la coqueluche, le catharre, l'asthme-humoral,
le rhume invétéré, les glaires, la pîtuite; le
relâchement de l'estomac & des entrailles,
une once quatre gros & demi. 150 prises.
 5. Poudre Spécifique pour la dysenterie, pour
les cours de ventre & pour les pertes de sang,
deux onces deux scrupules. 200 prises.
 6. Tartre Émétique, une once un scrupule. . 300 prises.
 7. Quinquina en poudre choisi. quatre onces.
 8. Thériaque. quatre onces.
 9. Emplâtre de Nuremberg. deux onces.
 10. Quintessence d'Absythe. quatre gros.
 11. Boule Médicamenteuse. une.
- Mémoires instructifs mprimés. deux livrets.

TARIF DES POIDS.

La livre contient seize onces, cent vingt-huit gros ou drachmes, trois cent quatre-vingt-quatre scrupules, & neuf mille deux cent seize grains.

L'once contient huit gros, vingt-quatre scrupules, & cinq cent soixante-seize grains.

Le gros contient trois scrupules, & soixante & douze grains.

Le scrupule contient vingt-quatre grains.

Les fractures sont immobilisées, la contention étant assurée par de la paille, des attelles, des bandes et des draps fanons.

L'énorme obstacle dans le traitement des plaies réside dans l'infection, qui se propage à vitesse effroyable dans les salles des malades : on parle de vapeurs miasmatiques, on la dit véhiculée par l'air, on la nomme "*putridité*" et le terme de "*fièvre putride*" désigne la septicémie, souvent fatale. Le doublement des lits, la promiscuité la favorisent et déjà, Pierre DIONIS remarque que les trépanés guérissent très rarement à Paris, déjà plus à Versailles et presque toujours à la campagne. Jean TENON prouve, après une enquête de la fin du XVIII^{ème} siècle, la nécessité de salles différentes pour l'intervention, les soins post-opératoires et la convalescence, ainsi que la séparation des spectateurs et des opérateurs. Le tétanos constitue une complication fréquente, à l'origine d'une mortalité élevée.

Plaies, blessures et fractures sont reçues et soignées à l'hôpital de Trévoux, malgré l'ordonnance de 1702 qui, en théorie, les élimine. Sont hospitalisés les traumatismes crâniens, dont certains bénéficient de la trépanation, connue depuis l'Antiquité et le Moyen-Age et probablement pratiquée à l'Hôtel-Dieu par le chirurgien. Furent sans doute réalisées des interventions urologiques, très courantes à l'époque, comme la taille vésicale pour lithotomie, la dilatation forcée des rétrécissements uréthraux. Le traitement de la fistule anale par incision est bien codifié, la séquelle majeure demeurant l'incontinence, et l'extraction des corps étrangers intrarectaux fréquente. L'exérèse des tumeurs cutanées est geste simple, plus aisé que l'ablation des tumeurs ano-rectales. On ne sait si des interventions sanglantes, telle le traitement de la hernie inguinale, ou des opérations délicates, comme l'énucléation du cristallin dans la cataracte, furent pratiquées à l'Hôtel-Dieu. Il faut noter que les hernies sont le plus souvent contenues par des bandages. Enfin, les chirurgiens de l'époque ne doivent guère hésiter devant l'extraction dentaire.

En somme, tous les gestes simples de la chirurgie du XVIII^{ème} siècle ont été certainement utilisés à Trévoux, ainsi que le traitement des plaies, blessures et fractures. Mais le manque de renseignements nous empêche de connaître le degré d'aptitude des chirurgiens. Nulle part n'est mentionné la pratique de la dissection de cadavre.

c. Les remèdes les plus courants :

Nous ne voulons pas faire un traité de pharmacologie, mais simplement éclairer la nature et l'utilisation des différents types de drogues citées dans les lettres des Docteurs GOUVION et LORIN, dans la notice d'emploi des boîtes de remèdes envoyées en province sur ordonnance royale, dans les listes d'emplette des soeurs pour l'apothicairerie.

Les médicaments du XVIII^{ème} siècle, symptomatiques pour la majorité, se présentent sous forme de pilule, poudre, sirop, tisane, décoction. Feuilles et fleurs séchées sont utilisées abondamment, entrant dans la composition de nombreuses préparations orales et des produits utilisés pour le lavement et la "*fomentation*", technique consistant en l'application de mixtures solides ou liquides sur le tégument..

Les différents types de drogues peuvent être classés selon leurs propriétés.

Les remèdes diaphorétiques, capables de déclencher la sudation, comportent essentiellement le pétale de coquelicot et les grains de kermès, mélange de sulfure et d'oxyde d'antimoine.

Les médications expectorantes, utilisées pour favoriser l'évacuation des sécrétions bronchiques, comptent dans leur rang le sirop capillaire (le capillaire étant une fougère), l'oxymel scillitique, composé de vinaigre et d'extrait végétal (scille), ainsi que le kermès et le chien-dent.

Parmi les fébrifuges, le plus efficace est le quinquina, produit tiré de l'écorce de l'arbre du même nom, poussant sous l'équateur : il contient une vingtaine d'alcaloïdes dont la quinine, qui lui confère ses propriétés antithermiques et antipaludéennes. A de fortes doses, il entraîne des troubles digestifs et neuro-sensoriels. L'absinthe, également utilisée comme antipyrétique, s'avère de plus être un bon vermifuge.

Les drogues béchiques, c'est à dire antitussives, comportent le kermès, la guimauve et le pétale de coquelicot.

Les préparations émollientes relâchent les tissus, diminuent la tonicité des organes et en affaiblissent la sensibilité : exceptée l'eau tiède, elles sont à base de plantes comme la camomille, la pariétaire, le mélilot, la guimauve, ou les graines de lin que l'on peut utiliser en décoction, gargarisme, cataplasme ou autres. La réglisse est réputée dans le traitement des affections catarrhales et des irritations de la muqueuse digestive ou urinaire.

Bains, décoctions de pariétaire, tisanes d'orge décortiqué appartiennent à la classe des adoucissants, employés pour calmer l'irritation.

Pour rendre les humeurs moins épaisses, sont prescrites des médications incisives ; par exemple, une drogue expectorante est aussi incisive.

Les topiques astringents produisent une striction, un resserrement des tissus, ce qui justifie leur utilisation principale dans les plaies : l'alun et le quinquina constituent les deux principaux produits de base.

Les antidiarrhéiques, comme la crème de riz, les diurétiques telles la tisane de chiendent ou de pariétaire sont fréquemment employés.

Des préparations hydragogues, on attend une action évacuatrice, particulièrement dans les épanchements séreux.

Les médications fondantes sont supposées résoudre engorgements et tumeurs : essentiellement destinées à un usage externe, cutané, elles comprennent les pommades à l'iode ou au mercure et les emplâtres (pour les cors ou les durillons par exemple, sont recommandés les emplâtres à l'acétate de soude).

Nous arrivons enfin aux deux grandes thérapeutiques médicales, mise à part la saignée : d'une part, les vomitifs, le plus répandu étant l'émétique, produit constitué de tartrate double, d'autre part, les purgatifs diastasiques (forts) ou minoratifs (doux), administrés per

os ou en lavement : l'huile de ricin, l'aloès, la magnésie sont les plus courants. Ces traitements convergent vers un seul but : la dérivation et l'évacuation des "*mauvaises humeurs*" responsables de la maladie.

La thériaque tient une place particulière : il s'agit d'un électuaire, mélange extrêmement complexe de soixante substances, notamment miel et opium, indiqué initialement dans le traitement des morsures de serpent ; elle devient par extension l'antidote universelle.

Les lavements, prescrits couramment, peuvent être purgatifs mais aussi émollients.

Les boissons rafraîchissantes (comme la limonade), les pédiluves et les bains de jambe, les cataplasmes tièdes ou les topiques froids sont à visée antiphlogistique, c'est à dire anti-inflammatoire. L'huile d'olive, appliquée en fomentation, est employée pour les frictions, les massages.

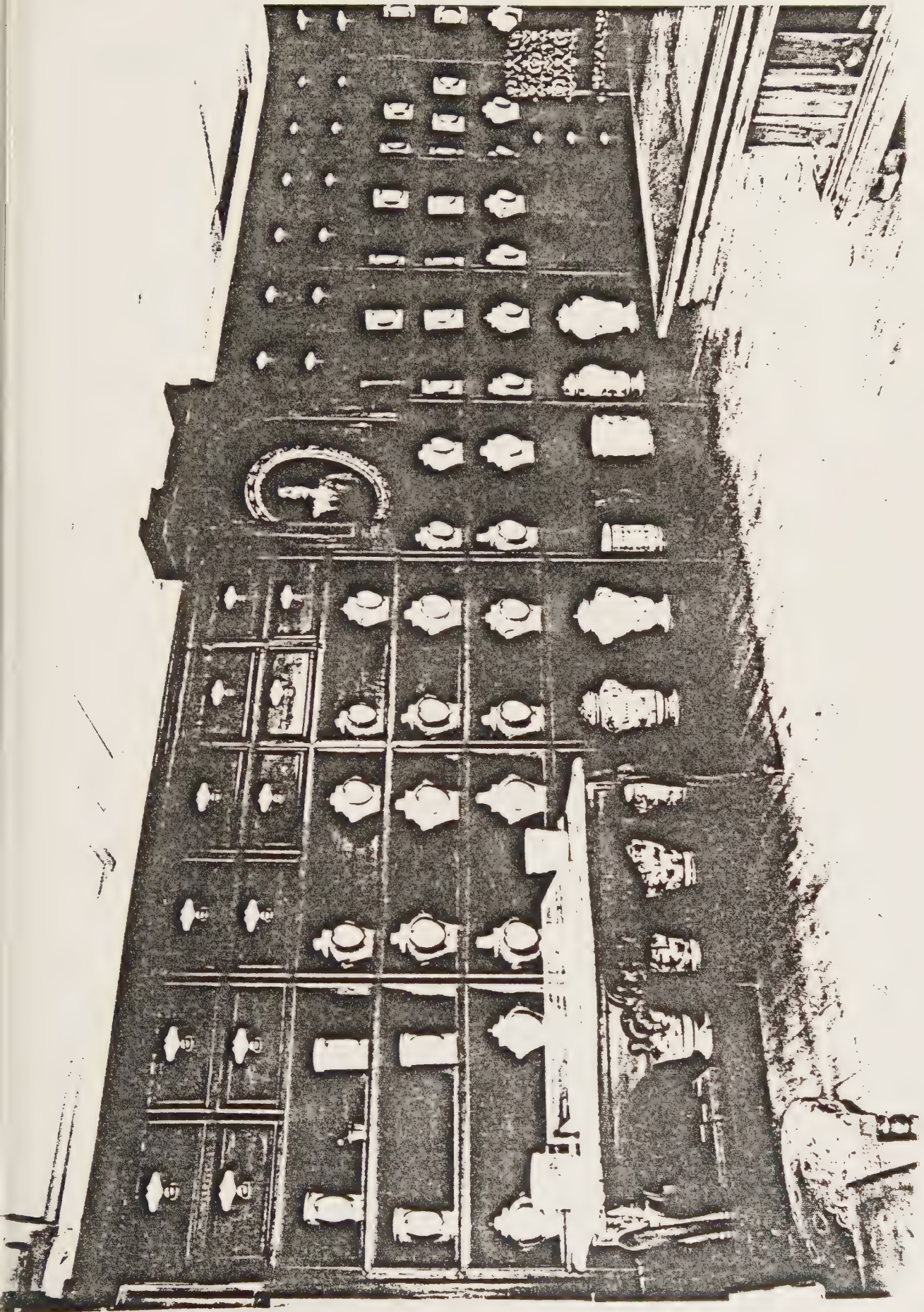
Les médecins parlent également de médications délayantes, terme général désignant les drogues sensées diluer le sang, la bile. Les bains, les diurétiques en font partie ainsi que la saignée, traitement aux vertus multiples, antiphlogistique, incisif et résolutif : cette dernière propriété de résorption interstitielle l'indique particulièrement pour combattre l'engorgement et favoriser le métabolisme général.

Quant à la "*pierre infernale*", que les soeurs achètent chez le pharmacien de la ville, il ne s'agit que du nitrate d'argent, avec ses propriétés antiseptiques.

Tous les remèdes sont rangés soigneusement dans l'apothicaire, soit dans des pots étiquetés de différentes formes et tailles, placés dans des niches en bois, soit dans des tiroirs où sont inscrits clairement le nom des drogues : les boiserie d'époque et la collection de faïences rendent l'ancienne pharmacie très belle.

Nous n'avons pas la prétention d'avoir passé en revue toutes les drogues utilisées au XVIIIème siècle, mais cette étude cerne les principales thérapeutiques prescrites à l'hôpital de Trévoux. Elle nous permet de supposer que la plupart de ces traitements, préparations végétales à visée essentiellement symptomatique d'effet incontestable dans certains cas, mais certainement peu intense, ne devaient guère hâter la guérison. Un seul médicament s'avère réellement efficace : c'est le quinquina, dans le traitement du paludisme et, au demeurant abondamment utilisé, dans les fièvres rebelles ou intermittentes. Les médecins restent donc désarmés devant la maladie en général, et la pathologie infectieuse plus particulièrement.

L'hôpital de Trévoux assure donc, tout au long du XVIIIème siècle, à la fois une fonction de soin et un rôle d'assistance : créé pour secourir les "*pauvres malades*" l'Hôtel-Dieu ne répugne pas à aider les misérables de Trévoux ; néanmoins, il se décharge vers le milieu du siècle de l'aumône aux pauvres de la ville et ne s'occupe pas des enfants abandonnés ; bien qu'il reçoive quelques vagabonds dans un but purement humanitaire et accepte de soigner les vieillards, il reste spécialisé dans le traitement des malades : cette fonction demeure primordiale, comme en témoigne les efforts pour la favoriser, tels l'agrandissement des locaux, l'adjonction à l'équipe soignante d'un chirurgien.



L'APOTHECAIRE DE L'HOPITAL DE TREVoux

CHAPITRE VI :

- PATHOLOGIE ET HYGIENE EN

• D O M B E S -

Sont regroupés dans un même chapitre des paragraphes à priori différents. Il est intéressant de rappeler, dans le cadre de la pathologie, les grands fléaux du Moyen-Age. L'hygiène trouve ici sa place pour le rôle important qu'elle joue dans la genèse des maladies, elles-mêmes en étroite relation avec la mortalité.

A. LES EPIDEMIES DU MOYEN-AGE :

Le Moyen-Age a été marqué par un grand fléau : la peste noire. Venue de l'Inde, cette pandémie atteignit la Méditerranée et de là toute l'Europe ; elle ne fit pas moins de vingt cinq millions de victimes entre 1346 et 1353. L'endémie se continua pendant trois siècles touchant Venise (1575-1577), Lyon (1628), Nimègue (1635), Londres (1665) et Marseille (1720).

La Dombes et Trévoux ne furent pas épargnés : la procession de Saint Marc, encore accomplie au XIXème siècle à Trévoux témoigne d'une tradition renouvelant le vœu de 1523 prononcé pour faire cesser la peste.

En 1420, la peste sévit à Belleville, Thoissey et Montmerle et, en 1468, toute la Dombes est atteinte. En 1501, elle frappe Villefranche, Anse et, en 1523, saccage Trévoux. Une grande disette, suivie de peste ravage Thoissey et Saint Didier sur Chalaronne en 1585 ; en 1628, la ville de Lyon subit le fléau qui s'étend ensuite à Trévoux. Une nouvelle disette s'accompagne de peste en 1631 et la dernière épidémie sévit dans la Dombes en 1661.

Au moment de la peste, un vent de panique soufflait sur les habitants et les notables des villes quittaient leurs lieux de résidence. Des barrières étaient construites pour éviter toute communication avec les malades et les pestiférés étaient parqués dans des baraques de fortune, construites en dehors des villes. Tel fut le cas à Trévoux en 1631.

La peste de Marseille, en 1720, incita les Trévoltiens à interdire l'accès de leur port aux bateaux venant du sud de la France.

Une autre grande maladie du Moyen-Age est représentée par la lèpre. Introduite par les légions romaines au coeur de l'occident, elle atteint son apogée en Europe aux XIIème et XIIIème siècles, favorisée par le retour des croisades. A partir du XIVème siècle, la lèpre décline rapidement en Europe à cause de la ségrégation importante qui enfermait les lépreux dans des établissements spécialisés. Nous avons d'ailleurs vu la difficulté de savoir s'il existait à Trévoux un hôpital et une léproserie ou s'il s'agissait du même établissement.

La variole et le choléra ravageaient aussi le Moyen-Age mais nous en reparlerons pour le XVIIIème siècle.

B. L'HYGIENE EN DOMBES AU XVIIIème SIECLE :

L'hygiène au XVIIIème siècle, bien qu'en net progrès par rapport à la salubrité des villes du Moyen-Age et de la Renaissance, reste malgré tout un énorme problème dans les communes et Trévoux n'échappe pas à cette règle.

L'alimentation de la ville en eau est assurée par plusieurs puits et fontaines, comme celles du Port et de la Place, ou les puits Saint Gilles, d'Amour et de l'Horloge. L'hôpital lui-même possède un puits à l'origine et en fait creuser un second ultérieurement, en mai 1724. Il est probable que les habitants des quartiers riverains de la Saône, devaient utiliser directement l'eau de la rivière pour les divers usages quotidiens.

L'entretien des puits, qui représente de grosses dépenses sur le revenu communal, est néanmoins réalisé avec soin et régularité, le problème de l'eau allant de pair avec la hantise du feu : cette notion ressort d'ailleurs très bien lors de l'installation d'une pompe à l'hôpital, dont les deux motifs principaux, placés pratiquement sur le même plan, sont l'amélioration des conditions de travail mais aussi la lutte contre le feu.

Par ailleurs, du régime de l'eau, en particulier des eaux publiques, dépendent en partie la santé, et aussi la mortalité d'une population.

De nombreuses affections se propagent en partie, ou totalement, par l'intermédiaire de l'eau telles que leptospiroses, amibiase, épidémies de choléra, mais surtout fièvre typhoïde, endémo-épidémique, responsable d'une morbidité et d'une mortalité importantes en France au XVIIIème siècle. Une politique urbaine sanitaire ne sera entreprise que bien plus tard, laissant irrésolu le problème de la distribution et de l'évacuation des eaux jusqu'à la fin du XIXème siècle.

A l'intérieur même de Trévoux, l'insalubrité revêt divers aspects. La propreté des rues, plus que médiocre, oblige les deux consuls de la ville à publier en 1725 une ordonnance enjoignant aux habitants de faire évacuer *"les matériaux, boues et autres immondices qui rendent les rues impraticables"*. Ces prescriptions doivent être peu suivies et bien vite oubliées puisque la même ordonnance est reprise en 1734, en 1737 où elle est assortie d'une liste des maisons particulièrement entourées d'ordures, en 1740, en 1757.

En 1728, les consuls interdisent aux aubergistes de plumer les voilailles sur le pas de leur porte et d'en jeter la dépouille sur la chaussée. En 1731, ils obligent les habitants à mettre des cheneaux aux maisons, et à canaliser les eaux des éviers, qui *"éclaboussent les passants"* : les eaux usées se déversent donc dans les rues, comme cela se pratique partout à l'époque.

Bien des familles doivent élever des animaux à l'intérieur de la ville : en 1728, interdiction est faite de laisser errer les cochons sur la voie publique et aux cabaretiers d'élever poules et lapins dans la rue ; en 1731, un texte proscriit la présence *"dans les cours, dans les maisons et ailleurs dans la ville"* de canards, lapins et porcs.

Enfin, en 1757, une ordonnance prescrit aux particuliers d'enfermer leurs chiens la nuit : les chiens errants sont assommés ou empoisonnés avec des boudins de noix vomique puis jetés dans la Saône ; il aurait été intéressant de savoir si, dans cette chasse aux chiens abandonnés, intervenait une notion de prévention de la rage, mais cela n'est pas précisé.

En somme, malgré un nombre et une répartition satisfaisante des puits, l'hygiène publique ne constitue certes pas un modèle à Trévoux : l'insalubrité des rues, aggravée par leur étroitesse, la promiscuité avec les animaux, fréquemment élevés au sein des familles, s'ajoutent à l'entassement humain pratiquement de règle dans les quartiers populaires, pour constituer un véritable bouillon de culture, favorisant le développement et la propagation des maladies contagieuses.

Il faut ajouter que la situation dans les campagnes n'était guère plus reluisante ; dans son rapport, le docteur GOUVION affirme que l'une des principales causes des fièvres dans la province, tient à la nature de l'eau de boisson : en effet, les paysans creusent des puits peu profonds, et l'eau *"dormant sur un lit de glaise, est fréquemment contaminée par les étangs, présentant alors un aspect trouble et blanchâtre"*. La stagnation des eaux, favorisant la multiplication des germes constitue donc un facteur supplémentaire de dissémination des infections. Le problème de la salubrité en Dombes fut particulièrement ressenti au début du XXème siècle lors de la promulgation de la loi interdisant les étangs : la faculté de médecine de Lyon avait une position antagoniste à nombre de médecins locaux sur les méfaits des eaux stagnantes, ce qui déclencha de véritables passions ; il en résulta la notion que les étangs devaient être bien entretenus et non laissés à l'abandon.

C. LES MALADIES ET LEUR TRAITEMENT :

En 1774, VICQ D'AZYR, fondateur de la société royale de médecine, demande aux médecins provinciaux de rédiger un rapport sur les épidémies dans leur région et leur relation avec le climat. La lettre de GOUVION, médecin de l'hôpital de Trévoux, adressée à Paris en 1775 et la correspondance de LORIN, qui décrit chaque année la pathologie de Thoissey de 1777 à 1788, nous ont permis d'approcher les maladies de la Dombes.

Les deux médecins emploient une méthode de description différente : GOUVION, jouissant d'une expérience de dix ans dans la principauté, donne un panorama des affections, de leur traitement et de leurs causes ; LORIN, installé dans la région depuis trente ans, s'applique à disséquer les différents tableaux présentés par ses patients et leur thérapeutique.

Notre étude s'est heurtée à l'obstacle du vocabulaire, la nosologie étant alors mal connue.

1. LES PROBLEMES DE TERMINOLOGIE :

Les "*fièvres*" tiennent une place considérable dans les descriptions cliniques et une multitude de qualificatifs tentent de les préciser.

La "*fièvre inflammatoire*" qualifie l'hyperthermie initiale d'un état infectieux local ou général.

La "*fièvre putride*" désigne une "*putréfaction interne*", c'est à dire une purulence de toutes les humeurs (sang, bile, chyle intestinal). Dans les "*fièvres putrides vermineuses*", LORIN insiste davantage sur la notion de putréfaction cadavérique (présence de vers), qui n'a rien à voir avec la contamination par les némathelminthes.

Les "*fièvres malignes*" comportent un tableau grave d'emblée avec haut risque mortel, tandis que l'adjectif d'"*ardente*" introduit la notion de troubles de conscience (tuphos ou délire dans la typhoïde).

Le qualificatif "*bilieux*" recouvre de nombreux symptômes gastro-intestinaux ou hépato-biliaires, peu spécifiques et sans gravité, accompagnant toute maladie infectieuse.

Le terme d'"*écarlate*", très significatif, s'applique aux maladies éruptives non identifiées.

Somme toute, il s'agit là de degrés variables de gravité de la fièvre, plus ou moins associée à d'autres symptômes. La plupart de ces termes sont employés couramment pour désigner la typhoïde mais sont aussi utilisés pour les complications des autres maladies infectieuses ou parasitaires : la prudence est donc de mise pour interpréter les différents tableaux cliniques décrits dans les lettres des médecins, comme nous allons le voir.

De plus, la signification de certains termes anciens a évoluée, désignant actuellement des entités anatomo-cliniques différentes : ainsi la dysenterie, syndrome de définition stricte de nos jours, correspond à des diarrhées dans le rapport des deux médecins. D'autres par contre, sont restés identiques, comme rougeole ou variole, qui correspondent toujours aux mêmes affections.

2. LES GRANDS TABLEAUX CLINIQUES :

Alors que GOUVION n'emploie que des termes généraux symptomatiques, LORIN détaille avec précision les signes des maladies, rédigeant ainsi de véritables observations. Nous avons repris les descriptions et tout en les simplifiant, nous avons conservé la formulation des symptômes pour ne pas les dénaturer ; puis nous avons mis en évidence la corrélation avec des maladies bien connues actuellement.

Les médecins distinguent plusieurs entités cliniques et classent dans un premier groupe les fièvres putrides, inflammatoires, malignes et ardentes, dans un second les fièvres intermittentes, dans un troisième rougeole et variole et enfin un dernier comportant plusieurs maladies.

a. Les fièvres putrides, inflammatoires, malignes et ardentes :

Pour GOUVION, tous ces termes désignent la même affection à des de-

grés de gravité divers. Il s'agit de la fièvre typhoïde, qu'il traite par une ou deux saignées, et parfois trois, un vomitif doux et un évacuant destinés à dissiper la putridité.

LORIN parle de deux tableaux différents sous le même terme :

- la première observation décrit une fièvre putride *"ayant pris l'apparence d'une fièvre intermittente"*: le malade présente une hyperthermie qui, *"après trois ou quatre périodes bien marquées devient continue avec un ou deux redoublements par jour"*. Elle s'accompagne *"d'une peau sèche et brûlante, d'une langue sale recouverte d'un limon jaunâtre"*, d'une bouffissure du corps et d'une raréfaction des urines, qui sont troubles et briquetées. Le malade se plaint de lassitude profonde, de douleurs et ballonnement abdominaux. Il délire et s'assoupit.

Cette description correspond exactement au tableau clinique de la typhoïde avec ses troubles digestifs, nerveux (tuphos), et généraux, à part les oscillations thermiques peu classiques mais qui n'ont pas trompé LORIN.

- la deuxième observation relate une fièvre *"putride, bilieuse et inflammatoire"* apparue au printemps 1777, qui provoque plusieurs décès parmi les malades. Le début comporte un frisson général, une légère oppression, un mal de tête qui s'aggrave ultérieurement ; puis apparaît un point de côté et une douleur de la région gastrique. On retrouve le cortège de signes généraux, *"le pouls dur, la peau de chaleur âcre, la langue chargée d'un limon blanc jaunâtre"*, les urines rouges et en petite quantité. Vers le troisième ou le quatrième jour, apparaît une toux croissante produisant *"des crachats jaunes un peu sanguinolents, devenant séreux et s'étendant comme huile sur le linge"*.

Ce tableau évoque fortement une pneumonie ou pneumopathie aiguë. Il peut s'agir également de tuberculose miliaire ou granulie mais peu probablement des complications pleuropulmonaires de la fièvre typhoïde, bien que LORIN décrive les deux affections successivement.

Une partie du traitement est commune aux deux affections : elle se compose de lavements émollients et purgatifs, de fomentations sur la région gastrique, de pédiluves et de boissons adoucissantes telles la limonade ou la décoction de chiendent. Le médecin utilise les vomitifs dans la fièvre typhoïde ; dans la pneumonie, il prescrit une saignée au début et au troisième ou quatrième jour des expectorants : *"cinq grains de kermès avec une once d'oxymel scillitique"*.

Bien qu'il les groupe dans la même rubrique, LORIN fait bien la différence entre les deux affections mais il n'emploie pas pour définir la deuxième maladie, le terme de pneumonie pourtant connu à l'époque.

b. Les fièvres intermittentes :

GOUVION les situe surtout au commencement du printemps, vers la fin de l'été et au début de l'automne. Elles peuvent se présenter sous des formes diverses, se déguisant *"en léthargie tierce ou quarte, en colique périodique, en dysenterie périodique et en pleurésie tierce"*.

LORIN relate, en 1777, les différentes phases de la maladie qui se déclare au cours de l'été (sécheresse). Annoncée chez certains malades par une *"lassitude dans les jambes, de légères douleurs de tête, un mal*

de reins et un dégoût pour les aliments", la fièvre débute au contraire brutalement chez d'autres. L'accès comporte des *"frissons, des bailllements et des pandiculations"* (convulsions). Parfois s'y associent des vomissements et *"un saignement de nez"* ou, plus graves, *"des maux de tête ou de reins"*.

LORIN traite ce type de fièvre par la saignée en cas de céphalées ou de lombalgies violentes et *"lorsque le pouls est plein et rebondissant"*, ajoutée aux lavements, pédiluves, boissons, vomitifs et purgatifs, prescrits dans tous les cas. Le quinquina est ordonné dans les fièvres rebelles : cette drogue ne guérit pas toujours le malade qui peut rester longtemps asthénique (sans doute par anémie) ou présenter un *"engorgement de la rate"*, c'est à dire une splénomégalie, symptôme cardinal du paludisme viscéral évolutif.

GOUVION administre le quinquina dans les formes *"déguisées ou compliquées"*, éventuellement sans évacuation préalable en cas d'urgence. Il signale que ce médicament est responsable, à forte dose, de complications, comme *"la jaunisse et les difficultés à uriner"*. Or, les effets secondaires du quinquina sont actuellement bien connus : ni l'ictère, ni l'anurie n'en font partie. Il est probable que GOUVION confond l'accès palustre avec la phase préictérique de la leptospirose ictérohémorragique : l'apparition de l'ictère, retardée de cinq jours par rapport à l'ascension thermique, laisse le temps d'instituer un traitement, auquel GOUVION attribue les complications, comme l'anurie de l'hépatonéphrite aiguë spirochétosique.

Le diagnostic différentiel ne devait être guère aisé entre ces deux affections d'étiologie alors inconnue et dont la symptomatologie initiale est proche. De plus, toutes deux sévissent à la période estivo-automnale, se développent dans les régions de marais (d'où leur particulière fréquence en Dombes), ce qui contribue encore à jeter la confusion dans les esprits.

Hormis ce problème de distinction étiologique, les médecins diagnostiquaient avec compétence les cas de paludisme, les traitaient pertinemment avec du quinquina, et appréhendaient la relation entre la fréquence de l'affection et la présence des étangs, ce qui constituait déjà à l'époque une approche épidémiologique.

c. La rougeole et la variole :

La rougeole, véritable fléau des populations sous développées, constituait autrefois une maladie infantile redoutable, surtout pour les classes pauvres : elle y trouvait en effet un terrain très favorable, fragilisé par le manque d'hygiène mais surtout la malnutrition caloroprotéique, tout particulièrement dans les suites du sevrage, âge électif de l'infection rougeoleuse.

Dans la région de Trévoux, GOUVION signale deux épidémies en dix ans qui ont sévi chacune pendant un semestre environ. L'affection peut rester simple mais se complique le plus souvent de fièvre putride, ardente ou maligne. En l'absence de toute complication, GOUVION ne prescrit aucune thérapeutique mais recommande une hygiène de vie convenable, écartant *"tout ce qui pourrait être nuisible"* ; dans le cas contraire, il traite la putridité par saignées, vomitifs et purgatifs. Le résultat de ce traitement est étonnant : *"aucun enfant n'est mort ni dans l'hôpital ni dans la ville, ni dans les environs"* ; le médecin de Villefranche

sur Saône, qui préconise la même thérapeutique, n'a pas observé de décès depuis vingt cinq ans.

LORIN ne rapporte qu'un seul décès sur quatre vingt enfants atteints lors d'une épidémie en juillet 1778 ; selon sa version, la responsabilité de cette mort incombe aux parents négligents.

Les deux médecins paraissent donc optimistes en ce qui concerne la bénignité de la rougeole.

Maladie éruptive redoutable, très contagieuse, la variole, ou "*petite vérole*" était alors universellement répandue, atteignant l'enfant avec prédilection.

Trévoux et ses environs ont connu trois épidémies entre 1765 et 1775 ayant duré chacune six mois comme la rougeole. GOUVION n'a dû traiter que des formes bénignes car, en administrant le même traitement que pour la rougeole, il n'a constaté aucun décès. Ou peut-être confond-il varicelle et petite vérole ?

LORIN, par contre, a dénombré quarante décès sur soixante enfants malades au cours de l'épidémie de l'été 1778. Il incrimine la légèreté des parents, qui n'appellent pas le médecin, ne suivent pas les régimes ou donnent de la thériaque. Le traitement qu'il prescrit, s'il est institué précocement, s'avère très efficace : lavements, bains de jambes et parfois saignées sont nécessaires initialement, suivis de purgations et vomissements quand l'état s'améliore. Le régime alimentaire exclut viandes et bouillons gras et comporte bouillons maigres, tisane de chiendent ou de capillaire, un peu de pain et des fruits crus.

En janvier 1779, la variole à Thoissey n'est pas aussi meurtrière qu'en été, grâce aux "*évacuations*" et aux thérapeutiques "*antiphlogistiques*". La mortalité est surtout élevée parmi les enfants du peuple : "*nombre avaient des vers, les vers ont étranglé certains, les autres ont contracté la fièvre maligne*".

Les médecins connaissaient donc bien ces maladies contagieuses infantiles, mais n'ont pas, à notre grand regret, décrit la symptomatologie clinique rattachée à ces deux termes.

Il semble que le syndrome dépeint par LORIN, sous le nom de "*fièvre écarlate*", maladie épidémique comportant une conjonctivite et une éruption maculopapuleuse disparaissant à la vitropression, pourrait s'appliquer à la rougeole. L'affection touche les jeunes gens, ce qui l'a dérouté et il ne l'a pas diagnostiquée. Ou peut-être s'agit-il de rubéole ou de varicelle, maladies éruptives bénignes ?

La variole et la rougeole constituaient à l'époque de redoutables affections, entraînant une mortalité infantile élevée, surtout chez les pauvres gens malnutris. Ces maladies se compliquaient fréquemment, aggravant le nombre de décès. Les médecins ne leur opposaient que des traitements dérisoires. A partir de 1769, apparaît en France l'"*inoculation*" qui tente d'immuniser les enfants contre la variole : en 1786, l'intendant demande aux recteurs de l'hôpital de Trévoux de la faire pratiquer sur les enfants abandonnés et orphelins de la ville mais ceux-ci répondent que l'hôpital n'est pas compétent car il ne s'occupe pas des enfants. La découverte de la vaccine par JENNER n'interviendra que dix ans plus tard, révolutionnant le pronostic de la variole.

d. Les autres maladies :

En dehors des fièvres et des épidémies de rougeole et de variole, qui constituaient la plus grande partie de la pathologie au XVIIIème siècle, LORIN décrit diverses maladies assez hétéroclites, ainsi que leur traitement.

Les maux de gorge et esquinancies désignent les angines et les amygdalites, comportant d'abondantes "*humeurs bilieuses et glaireuses*" qu'il traite par des vomitifs, des purgatifs après une ou deux saignées, ainsi que des lavements, des pédiluves, des boissons rafraichissantes.

Parmi les maladies respiratoires, mortelles dans certains cas, les deux médecins classent pleurésies, pneumonies, fluxions de poitrine. Ces différents termes doivent souvent masquer la tuberculose, affection très fréquente à l'époque, désignée sous le vocable de phtysie dans sa forme pulmonaire, d'écrouelles dans la forme ganglionnaire. LORIN traite les affections pleuropulmonaires par des tisanes, du sirop de capillaire de la crème de riz ou d'orge, de l'antimoine, des bouillons maigres et des purgatifs ; la saignée n'est prescrite qu'en cas de "*langue chargée*".

GOUVION et LORIN parlent de dysenterie sévissant principalement l'été ; le premier signale qu'elle met en danger la vie des malades, ce qui évoque la gravité de la typhoïde ou du choléra ; le second la rattache à quelques cas de diarrhées estivales bénignes, qu'il soigne par de la limonade, du sirop capillaire et des lavements adoucissants.

Au cours de cette étude, n'a jamais été évoquée la syphilis : cette maladie "*honteuse*", extrêmement répandue, ne pouvait de toute façon guère bénéficier des diverses thérapeutiques administrées à cette époque.

3. APPROCHE EPIDEMIOLOGIQUE :

Les questionnaires adressés aux médecins dans le cadre de l'enquête de la société royale de médecine comportent un certain nombre d'interrogations sur le climat, l'environnement et leur rôle dans la genèse des maladies de la province.

GOUVION attribue "*les fièvres putrides, malignes ou intermittentes*" c'est à dire fièvre typhoïde et paludisme essentiellement, à quatre grandes causes :

- . les eaux stagnantes d'une multitude d'étangs, dégagent des vapeurs qui infectent l'atmosphère, surtout lorsqu'un ensoleillement important assèche le marais ;
- . après la moisson, la clouve, plante particulière par son odeur fétide, empoisonne la contrée par ses exhalaisons ;
- . l'eau de boisson, tirée de puits peu profonds où l'eau dort sur un lit d'argile, est contaminée par l'infection des étangs ;
- . le chanvre enfin, que l'on met à rourir dans l'eau, dégage une épouvantable odeur.

Pour LORIN, la fièvre naît d'un changement climatique particulier, lorsqu'une période de chaleur survient après un temps froid et pluvieux.

L'explication physiopathologique réside dans la faiblesse déclenchée par la transpiration : *"l'estomac n'est alors plus en état de faire une bonne digestion, le sang est devenu plus sec et acrimonieux, la bile plus épaisse plus abondante"*. De plus *"l'air présent sur les marais et les étangs desséchés, s'est chargé d'exhalaisons putrides, ce qui a rendu les fièvres malignes"*.

La présentation des faits est assez savoureuse ; mais les médecins avaient très bien compris le rôle primordial des eaux stagnantes, responsables de la fréquence plus grande des fièvres en Dombes. GOUVION insiste de plus sur l'eau de boisson dont nous connaissons l'importance dans la transmission de la typhoïde.

Une grande partie des maladies infectieuses décrites par GOUVION était traitée à l'hôpital de Trévoux, mais nulle part n'est mentionnée l'exclusion des contagieux.

Cette étude montre que la prudence s'impose avant de rattacher une entité anatomoclinique aux termes employés au XVIIIème siècle. L'expression pouvait aussi bien désigner un simple symptôme, applicable à n'importe quelle infection, qu'une maladie. L'étiologie des fièvres étant inconnue, les médecins réalisaient une classification symptomatique des maladies ; l'intrication des signes rendait parfois celle-ci difficile et entraînait des erreurs. Certaines affections très typiques ne posaient cependant guère de problème diagnostique, telle la rougeole ou la variole.

Les médicaments, purement symptomatiques, subissent une évolution au cours du temps : ainsi les bouillons de légumes, contre indiqués au début du siècle, sont en vogue à la fin. Le quinquina est certainement la drogue la plus efficace et trouve son indication dans le traitement du paludisme.

Les médecins décrivaient des causes aux maladies et essayaient de donner une explication physiopathologique, premiers sursauts véritablement scientifiques d'une médecine encore empirique sous bien des aspects.

La Dombes comportait donc des maladies épidémiques universellement répandues, comme la variole, la rougeole, favorisées par une hygiène défectueuse et la malnutrition des populations. Elle connaissait, plus spécifiquement, les fièvres typhoïde et paludéenne, particulièrement fréquentes du fait de l'abondance des marais. Si la peste et la lèpre avaient disparu à cette époque, le problème de la santé publique était encore loin d'être résolu, car aux diverses maladies endémiques ou épidémiques, la médecine n'opposait que des traitements dérisoires.

D. INFLUENCE DU POUVOIR CENTRAL SUR LA POLITIQUE SANITAIRE DE LA DOMBES :

Bien qu'état souverain et indépendant, la Dombes ne demeure pas isolée du pouvoir royal au XVIIIème siècle. En particulier, un certain nombre de mesures d'intérêt général, prises pour l'ensemble des provinces françaises, concernent également la principauté. Nous avons trouvé plusieurs traces de ces relations à la fin du XVIIIème, mais guère auparavant. En particulier un effort important est réalisé pour l'amélioration des conditions sanitaires dans les campagnes. L'hôpital de Trévoux est chargé fré-

quement du rôle d'intermédiaire, assurant la diffusion des conseils ou ordonnances dans la province.

Au début du XVIIIème siècle, une seule mention révèle une participation à l'échelon national dans la santé de la population de Dombes : en 1724, le Docteur HELVETIUS, premier médecin du Roi, fait adresser à Trévoux plusieurs boîtes de remèdes destinées aux malades de l'Hôtel-Dieu et à ceux des campagnes ; les recteurs de l'hôpital demandent au médecin de rédiger un rapport sur ces remèdes en comparant le comportement du groupe traité à celui de la population témoin. Nous pensons qu'en fait, cette expérience ne fut pas renouvelée dans l'immédiat et qu'il s'agissait d'un épisode très ponctuel, peut être plus motivé par un désir de recherche que par un réel souci d'amélioration des conditions sanitaires de la province.

Par contre, à la fin du siècle, la distribution de remèdes et la diffusion des connaissances médicales les plus récentes en matière de traitement, hygiène ou prévention nous paraissent effectivement relever d'une politique sanitaire mieux coordonnée.

En mars 1776, la correspondance entre Monsieur TURGOT, conseiller général à Versailles et Monsieur CHINAGUE, receveur de l'Hôtel-Dieu, nous apprend que chaque année, Paris envoie, dans toutes les provinces de France, un certain nombre de boîtes de remèdes payées par le Trésor Royal, affectées au traitement des "*pauvres malades*" dans les campagnes. Le contenu de ces boîtes est établi par le docteur de LASSONE, premier médecin de LOUIS XVI.

Le Roi ordonne de tripler le nombre de petites boîtes attribuées à chaque généralité. Douze boîtes sont reçues à Trévoux, et, de là, réparties entre les différentes chatellenies ; le soin en est confié le plus souvent au curé de la paroisse bénéficiaire (dans sept cas sur douze) ou aux personnes charitables de la localité, surtout les épouses des nobles. A ces boîtes de remèdes sont adjointes tous les trois ans de petites balances avec leurs poids pour la confection des potions. Enfin, si des remèdes supplémentaires sont nécessaires dans le cadre d'une épidémie, ils sont envoyés sur demande par Paris après accord du Directeur Général des Finances.

En novembre 1775, le conseiller général fait parvenir à l'Hôtel-Dieu plusieurs exemplaires d'un ouvrage sur le traitement des noyés et des suffoqués, écrit par un médecin, le docteur FORTAT : ce dernier, entre autres recommandations, préconise l'utilisation de boîtes spécialement conçues par ses soins, mais dont, malheureusement, le contenu n'est pas détaillé dans la correspondance du conseiller général. L'achat de ces boîtes étant à la charge de la collectivité locale sans subvention royale, l'Hôtel-Dieu en acquiert une à ses frais et la met à la disposition du public ; il informe la population de l'emplacement et du mode d'utilisation de cette boîte par la publication d'une affiche et la distribution d'un avis plus détaillé. Deux autres boîtes sont acquises ultérieurement par Montmerle, où elle est confiée au curé, et par Thoissey sous l'égide des administrateurs de l'Hôtel-Dieu de cette ville, auxquels le Roi conseillera dans une de ces lettres de prendre exemple sur les recteurs de Trévoux.

En avril 1776, le conseiller général envoie à Trévoux dix exemplaires d'une "*méthode éprouvée*" pour le traitement de la rage, destinés aux médecins et chirurgiens de la principauté ; ces feuillets ne sont pas inventoriés dans les archives.

Par contre, nous avons retrouvé l'imprimé des instructions de Monsieur VICQ D'AZYR concernant la désinfection des étables où a régné "*l'épizootie*" ; bien que la maladie ne soit pas décrite, la nature des différents moyens de désinfection des locaux (lavage à grande eau bouillante additionnée de vinaigre, utilisation de chaux vive, enfouissement ou destruction par le feu des fourrages, fumiers et objets contaminés), le caractère très contagieux de l'affection et enfin l'insistance sur "*le nettoyage de la bave*" nous permettent d'affirmer qu'il s'agit de la fièvre aphteuse : en effet, cette maladie virale épidémique, atteignant surtout les ruminants se caractérise par une éruption vésiculeuse puis ulcéreuse de la bouche et du mufle, avec une bave abondante qui constitue un mode de transmission de l'infection; la prophylaxie est actuellement encore réalisée par le badiageonnage des étables par la chaux vive.

Nous voyons donc qu'à la fin du XVIIIème siècle, le pouvoir central s'intéresse à la politique sanitaire dans les provinces.

Par ailleurs, la principauté de Dombes est parfois amenée à prendre des mesures de concert avec les provinces voisines, lorsqu'une épidémie chevauche les frontières : c'est ainsi qu'en 1771, se déclara, dans la région de Saint Nizier le Désert, Saint Paul de Varax, Saint André le Panoix (actuellement le Bouchoux) une épizootie avec contamination humaine (nous soupçonnons d'ailleurs une épidémie de tuberculose bovine, transmissible à l'homme). Les pauvres paysans, sans ressources pour payer les honoraires médicaux et les remèdes, restent sans secours. Les syndic généraux de Bresse, après accord de l'Intendant et des subdélégués de Dombes, décident d'envoyer sur place des médecins spécialisés dans le traitement de ce type de fléau. Dans les correspondances se rapportant à cette épidémie, on apprend qu'elle engendra plus de morbidité humaine que de mortalité, contrairement à ce que redoutaient les spécialistes de prime abord.

Les médecins venant dans les campagnes pour organiser la prévention et distribuer les soins sont appelés "*médecins des épidémies*". Ce type d'aide s'exerçait dans toute la France.

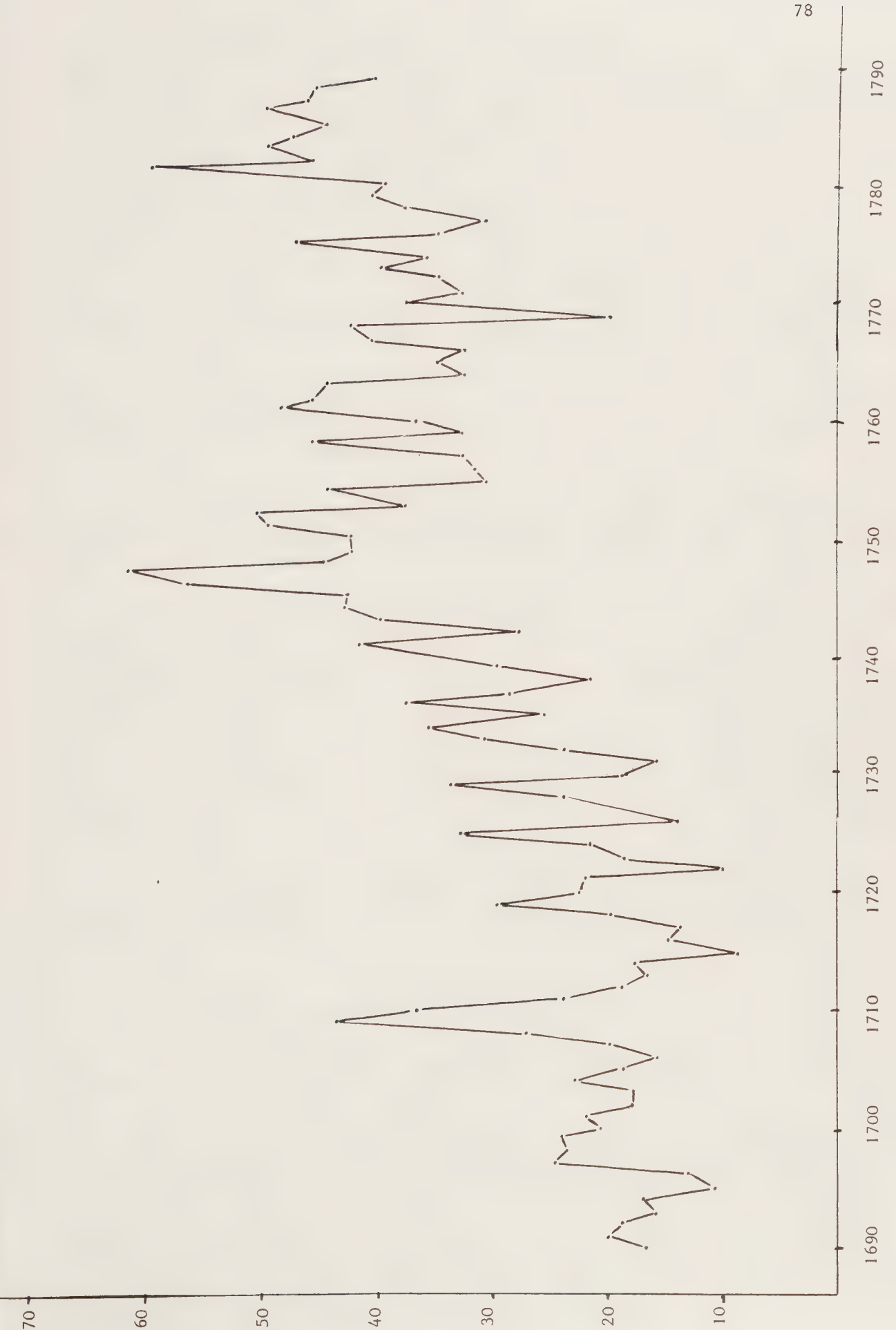
Cet exemple nous montre qu'il existait une coordination entre les responsables de la santé des provinces limitrophes ; de plus, des spécialistes étaient délégués sur place, afin d'enrayer au plus vite les foyers initiaux de maladie, rapidement extensifs.

E. ETUDE DU REGISTRE MORTUAIRE DE L'HOPITAL :

Nous aurions voulu, à l'origine, faire une étude sur le registre des entrées ou des sorties de l'hôpital de Trévoux. Malheureusement, les documents ont été égarés ; aussi avons nous jugé intéressant de réaliser une étude de la fréquentation de l'Hôtel-Dieu d'après le registre des décès.

En fait, il existe trois registres. Nous ne ferons que citer celui concernant la période 1660 à 1679, inventorié aux archives : ce document ne fait que confirmer l'existence d'un établissement antérieur à 1686. Nous avons travaillé sur les deux registres portant sur la période ultérieure, le premier allant de 1689 à 1782, le second s'intéressant aux années 1783 à 1792, dont nous avons relevé les sept premières.

Nombre de
malades décédés



- NOMBRE DE DECES A L'HOPITAL DE TREVOUX PAR ANNEE, DE 1690 A 1789 -

Ces deux registres sont de tenue très inégale : le premier *"livre contenant les noms et surnoms, âges, qualités ou conditions, lieux de naissance ou de demeure des personnes malades qui sont décédées et ont été ensevelies dans le cimetière de l'Hôtel-Dieu de Trévoux"*, est rempli jusqu'en 1748 par les chanoines du chapitre, église collégiale et paroissiale de Trévoux, qui se relayent pour assurer les messes funéraires et les enterrements ; les trois premières années du livre contiennent avec exactitude ce qui est prescrit en page de garde, mais ensuite s'espacent les professions, puis les lieux de naissance ou de demeure jusqu'à un taux élevé comme nous le verrons un peu plus loin. De même, il faut signaler que le plus souvent n'est pas précisée si la commune indiquée est celle de la naissance ou de la résidence : en fait, nous pensons qu'il s'agit du lieu de naissance dans la plupart des cas, mais nous ne pouvons calculer le pourcentage de l'un et l'autre, faute de renseignements.

Les révérends pères du Tiers Ordre de Saint-François prennent la suite en 1748 et les lieux d'origine et même parfois d'habitation sont inscrits très régulièrement ; par contre, la profession des défunts disparaît pratiquement complètement des écrits.

Le second livre est toujours tenu par les pères du Tiers Ordre jusqu'en 1789, où ils cèdent la place à un curé aumônier de l'Hôtel-Dieu ; il est paraphé par François GEMEAU, lieutenant général civil, criminel et de police de la sénéchaussée de Dombes et premier recteur de l'Hôtel-Dieu.

La plus grande partie des sujets inhumés sont morts à l'hôpital de Trévoux : l'extrême-onction leur est administrée par l'officiant de l'Hôtel-Dieu, le plus souvent la veille de l'enterrement et, lorsqu'un sujet est décédé de mort violente à l'extérieur, il est inhumé sans avoir reçu le sacrement ultime, ce qui est indiqué dans le registre. Nous avons également noté le cas où une jeune femme, provenant de la campagne, a reçu l'extrême-onction du curé de son village, est décédée au cours du transport et a été inhumée dans le cimetière de l'Hôtel-Dieu. On peut en déduire que la plus grande partie des sujets consignés dans le registre sont morts à l'hôpital, car, pour ceux décédés à l'extérieur, le fait est très précisément noté.

Nous avons donc relevé la date du décès, le sexe, l'âge, le lieu d'origine et également la profession du défunt ou du père du défunt (quand ils étaient indiqués) soit trois mille cent soixante deux sujets sur cent ans.

1. LES CHIFFRES DE LA MORTALITE SUR CENT ANS :

Le graphique indiquant la mortalité à l'hôpital de Trévoux, année après année, nous permet de faire plusieurs réflexions.

Tout d'abord, l'aspect général est une ascension progressive du nombre d'inhumés, reflet de la capacité de l'hôpital, dont le nombre de lits a crû régulièrement tout au long du XVIIIème siècle. De plus, nous pouvons noter plusieurs pics de mortalité dont les plus importants sont les années 1698 à 1700, 1708 à 1711 avec maximum en 1709, 1743 à 1752 avec deux sommets en 1747 et 1752, et enfin en 1781. Nous ne retenons qu'une seule année de mortalité très basse à l'hôpital, en 1769. En dehors de ces extrêmes, le nombre de décès oscille dans une zone d'amplitude assez régulière et dont la moyenne monte progressivement.

Nous avons comparé nos résultats aux chiffres que nous a communiqué Monsieur DESBOS pour les décès annuels à Saint-Trivier sur Moignans, petite commune proche de Trévoux ; nous pouvons constater que les années de forte mortalité à Saint-Trivier correspondent assez bien aux pics de décès à l'hôpital de Trévoux : pour les années 1697, 1729, 1734, 1754 et surtout 1709 et 1746-47, la superposition est très nette ; elle devient beaucoup moins probante pour les années 1763, 1778 et 1788, où la population de Saint-Trivier a été décimée. De même, en 1693, année néfaste à Saint-Trivier, la courbe de Trévoux présente au contraire une dépression.

1709 fut une période de terrible disette après l'hiver ; Trévoux fut obligée d'acheter du blé à Montmerle pour nourrir les pauvres, décimés par la famine. Il fallut payer de plus des gardes pour escorter ce blé de peur qu'il ne fut pillé par les bandes de vagabonds affamés errant dans la campagne. En 1753, la grêle dévasta les champs et les vignes, ce qui se répercuta de façon significative sur la mortalité à l'hôpital de Trévoux en 1754, surtout accrue au cours du premier semestre.

Nous pensons donc que la mortalité à l'hôpital reflète assez bien l'évolution des décès dans la région voisine, en particulier au cours des épidémies ou des périodes de famine ; mais, par ailleurs, des phénomènes purement locaux ont certainement influé sur cette courbe des décès, ne nous permettant pas de tirer des conclusions pour l'ensemble de la Dombes.

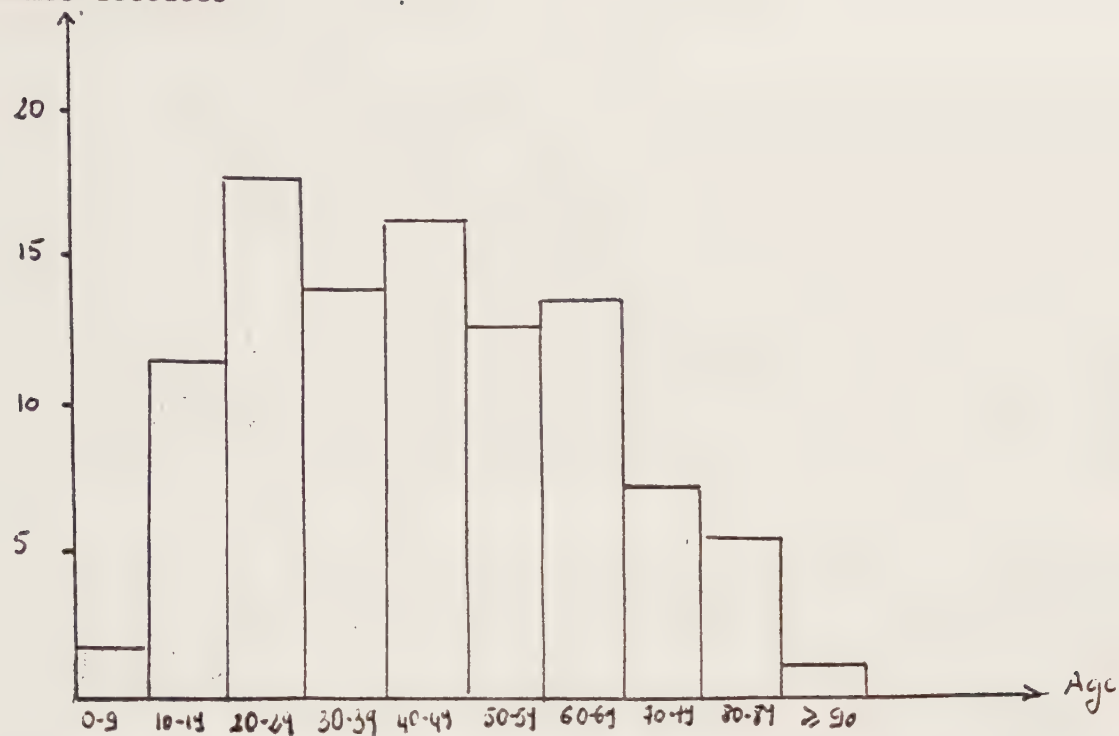
2. MORTALITE COMPAREE DES HOMMES ET DES FEMMES PAR DECENNIE A L'HOPITAL DE TREVOUX :

Nous avons calculé le pourcentage des décès par tranche d'âge de dix ans en séparant les sexes, c'est à dire le rapport du nombre d'hommes défunts dans une tranche d'âge sur le total de la population mâle décédée à l'hôpital en cent ans, et de même pour les femmes. Nous parlons de surmortalité lorsque le pourcentage de mortalité d'une tranche d'âge, pour l'un des sexes, est supérieur au pourcentage de mortalité de la même tranche d'âge pour le sexe opposé. C'est ainsi que nous avons compris ce terme tel qu'il est employé dans les articles de démographie historique.

	0- 9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	> 90
Pourcentage de femmes décédées	1,86	11,47	17,56	14,12	16,06	12,33	13,55	6,95	5,16	0,93
Pourcentage d'hommes décédés	1,42	11,87	21,14	14,90	16,74	12,77	11,34	6,29	2,79	0,71

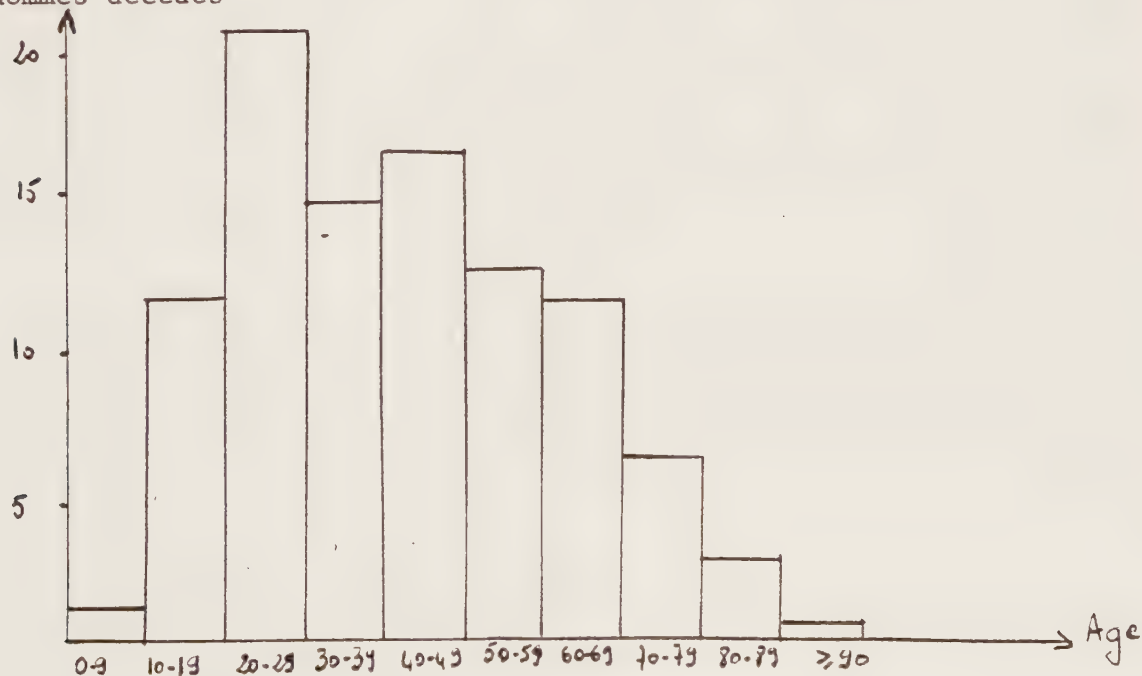
- Etude comparée du pourcentage de mortalité des hommes et des femmes
à l'hôpital de Trévoux de 1690 à 1789 -

Pourcentage de
femmes décédées



- ETUDE DU POURCENTAGE DE MORTALITE DES FEMMES A L'HOPITAL
DE TREVOUX, PAR TRANCHES D'AGE DE DIX ANS SUR CENT ANS (1690-1789)

Pourcentage
d'hommes décédés



- ETUDE DU POURCENTAGE DE MORTALITE DES HOMMES A L'HOPITAL
DE TREVOUX, PAR TRANCHES D'AGE DE DIX ANS, SUR CENT ANS (1690-1789)

En observant les graphiques obtenus, plusieurs remarques s'imposent.

Tout d'abord, nous constatons que la mortalité infantile était très faible à l'hôpital de Trévoux, contrairement à toutes les études qui prouvent qu'à cette époque elle était très élevée dans la population générale : dans on étude sur la démographie de Thoissey, petite ville de Dombes, proche de Trévoux, Monsieur BIDEAU trouve un quotient de mortalité infantile de 249 ‰, en ne comptant que les enfants âgés de moins de un an, de 1740 à 1764 ; de 1765 à 1781, ce quotient s'élève à 270 ‰. En fait, nous le savons, l'hôpital de Trévoux ne recevait pas les enfants, ou seulement de façon transitoire, ce qui explique le faible taux de mortalité infantile sur cent ans. Notons qu'à cette époque, les jeunes commençaient à travailler très tôt et, de ce fait, étaient plus vite considérés comme des adultes, expliquant l'importance du taux de décès de la tranche dix - dix neuf ans.

La mortalité la plus forte se situe pour les deux sexes entre vingt et vingt neuf ans. Mais, contrairement à toute attente, il n'existe pas, pour cette tranche d'âge, de surmortalité féminine à l'hôpital, à l'inverse de ce qui est observé à l'époque dans la population générale, où cette surmortalité est due pour l'essentiel aux décès en couches ; ceci s'explique par le fait que l'hôpital de Trévoux n'acceptait pas les femmes enceintes à la veille de la délivrance, sauf cas exceptionnel. Le tableau nous montre également une surmortalité masculine pour chaque tranche d'âge de dix à soixante ans ; pour les quatre dernières décennies la situation s'inverse et l'on observe, au contraire, une surmortalité féminine.

La proportion des sujets de plus de soixante ans, pour chaque sexe, est importante, car l'hôpital recevait tout particulièrement les vieillards, très souvent défavorisés et solitaires, un peu plus fréquemment les femmes que les hommes (puisque ces derniers mouraient plus jeunes). Signalons que le nombre d'hommes décédés à l'hôpital, quel que soit l'âge, est voisin de celui des femmes jusqu'en 1770 : le pourcentage décennal des femmes inhumées oscille entre 45 et 48 % (population hommes femmes) jusqu'à cette date, puis il diminue approximativement à 38 % pour les vingt dernières années, ceci s'expliquant par la mise en place de douze lits destinés aux hommes en 1775.

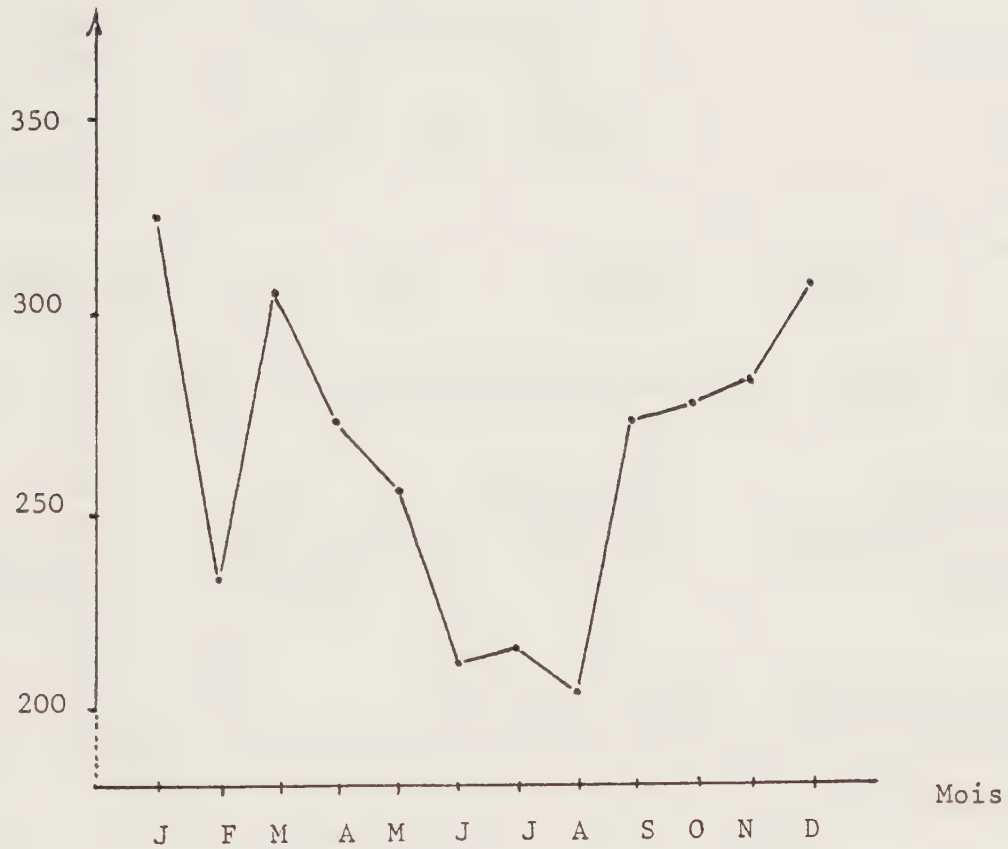
Ces courbes nous indiquent donc que la mortalité la plus forte à l'hôpital de Trévoux se situait entre vingt et cinquante ans, avec un pic autour de vingt cinq ans. Le faible pourcentage de mortalité infantile nous confirme qu'il n'acceptait effectivement qu'un petit nombre d'enfants, alors qu'une importante proportion de plus de soixante ans, par rapport à la population générale, corrobore la volonté d'accueil des vieillards.

3. LA MORTALITE EN FONCTION DES SAISONS :

Nous avons calculé le pourcentage de décès à l'hôpital en fonction des mois de l'année sur cent ans.

Les mois de juin, juillet et août constituent des périodes de très faible mortalité ; en septembre, le nombre de décès augmente brutalement, ce que nous attribuons à la recrudescence du paludisme. Puis, il progresse plus lentement, pour atteindre son point maximum en décembre et

Nombre de
sujets décédés



- ETUDE DE LA MORTALITE A L'HOPITAL DE TREVOUX
EN FONCTION DES MOIS DE L'ANNÉE, SUR CENT ANS -
(1690 à 1789)

janvier, mois les plus néfastes. En mars culmine un autre pic que nous pouvons rattacher à la réapparition des fièvres paludéennes, d'après la lettre du docteur GOUVION. Enfin, la mortalité diminue progressivement en avril et mai pour atteindre ses points les plus bas.

De cette étude, ressortent des conclusions différentes de celles de Monsieur BIDEAU qui, à Thoisse, a mis en évidence une pointe de mortalité d'août à octobre, avec point culminant en septembre, alors que le printemps, le début de l'été et la fin de l'automne ne présentent qu'une faible mortalité. Nous pourrions en déduire qu'une faible partie seulement des paludéens étaient hospitalisés, peut être en cas de crise grave ou de complications.

4. MORTALITE EN DOMBES ET MORTALITE A L'HOPITAL DE TREVoux EN 1772-73 :

Une "*statistique*" a été faite en 1773 sur la population de Dombes : il s'agit en fait d'une étude des naissances, des mariages et des décès par commune. Sont indiqués également ceux de 1772 pour comparaison.

En 1773, le nombre de décès se monte à sept cent quarante neuf pour l'ensemble de la Dombes dont soixante dix huit à Trévoux. A l'Hôtel-Dieu, sont inhumés neuf Trévoltiens, soit 11,54 % du total des décès de la ville, et dix huit dombistes originaires du reste de la province, soit un pourcentage de 2,68.

En 1772, huit cent quatre vingt dix sépultures sont enregistrées pour l'ensemble de la principauté et vingt trois dombistes ont été inhumés à l'Hôtel-Dieu, représentant 2,58 % de la mortalité globale en Dombes.

La proportion de Trévoltiens décédant à l'hôpital s'avère donc bien plus importante que celle des Dombistes pour 1773.

En somme, cette étude du registre mortuaire s'avère intéressante, en indiquant les années de forte mortalité, coïncidant fréquemment avec des périodes néfastes pour Trévoux et sa région. De plus, elle nous a permis de mettre en évidence une mortalité maximale autour de vingt à trente ans, tant pour les hommes que pour les femmes, un accueil important des vieillards, souvent défavorisés, et de confirmer que l'hôpital ne recevait que peu d'enfants. Enfin, elle montre une mortalité maximale pendant les mois d'hiver, mais aussi de brusques ascensions en mars et en septembre, correspondant aux périodes de recrudescence du paludisme.

CHAPITRE VII :

- L ' H O P I T A L E T S O N E N V I R O N N E M E N T -

L'hôpital, reflet d'une politique sanitaire plus ou moins cohérente, fait partie intégrante d'une civilisation. Il appartient à l'infrastructure hospitalière d'une région, dépendante d'un certain nombre de facteurs tels la population, l'urbanisation et la richesse économique. C'est ce que nous allons étudier dans ce chapitre.

A. LES HOPITAUX DE LA PRINCIPAUTE ET DES REGIONS VOISINES AU XVIII^{ème} SIECLE :

1. LES AUTRES HOPITAUX DE LA PRINCIPAUTE :

L'hôpital, construit en 1686, est le seul établissement récent de la principauté et sert de modèle aux hôpitaux construits ou reconstruits au XVIII^{ème} siècle dans cette province.

La grande rivale de Trévoux, Thoissey, voit la fondation de son hôpital en 1701, par le Duc du Maine : son administration et son organisation sont calquées sur celles de l'hôpital de Trévoux. Cet établissement comporte treize à quinze lits au début du XVIII^{ème} siècle, vingt cinq à trente à la fin du siècle.

La commune de Chalamont bénéficie d'un nouvel hôpital en 1703, qui compte quatre lits lors de sa fondation, huit en 1764 et douze en 1787 ; la paroisse de Saint-Trivier sur Moignans possède un petit établissement de trois à quatre lits.

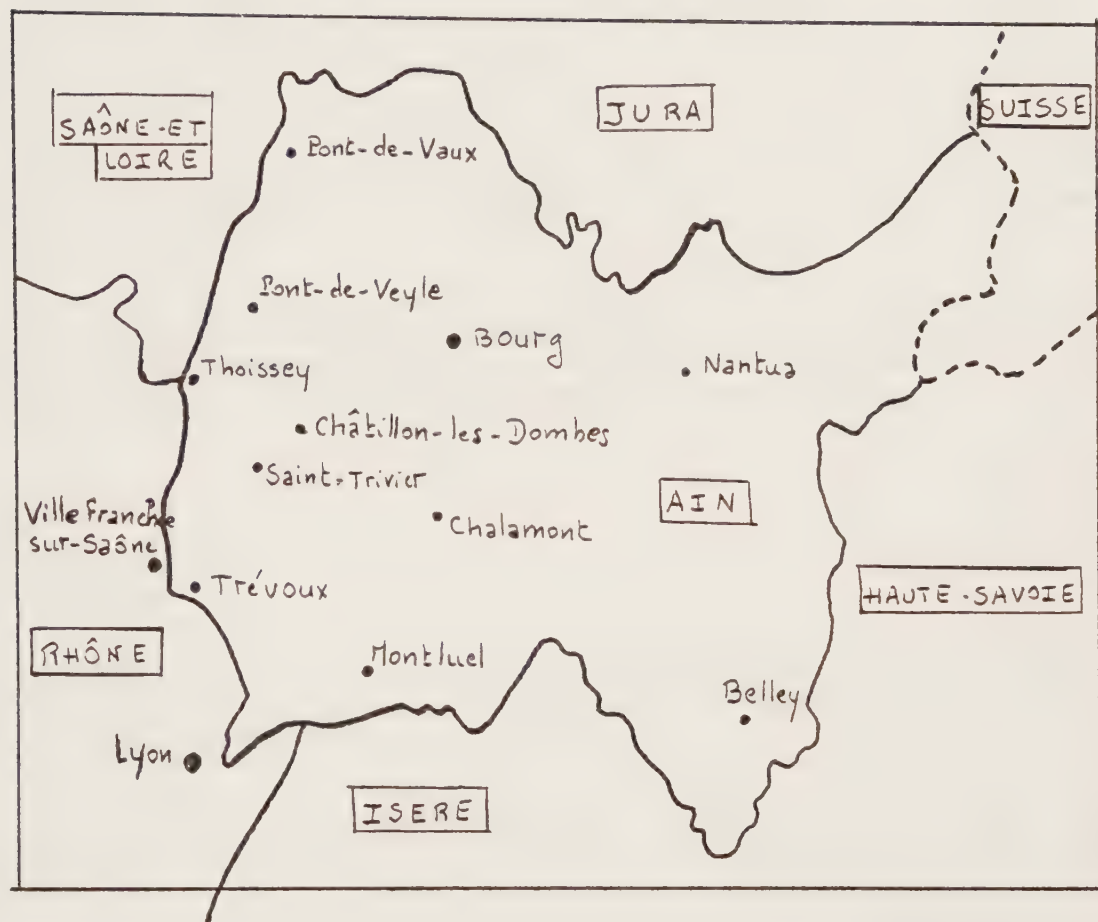
La principauté compte donc trois hôpitaux au XVIII^{ème} siècle, en plus de celui de Trévoux qui est le plus important.

2. LES HOPITAUX DES REGIONS VOISINES :

Nous ne nous sommes intéressés qu'aux hôpitaux assez proches de la ville de Trévoux.

Tout d'abord, il faut citer les établissements de Lyon avec un hôpital général, un Hôtel-Dieu, deux fondations charitables, les Nouvelles Catholiques, les Recluses et l'Oeuvre de Saint-Pothin. La capacité hospitalière n'est pas indiquée dans l'enquête de J. TENON.

Par contre, elle précise le nombre de lits des deux établissements de la ville de Bourg, capitale de la Bresse : l'Hôtel-Dieu compte cent trois lits et l'hôpital général (hôpital de la Charité) six cent trois lits.



- TREVOUX ET SON ENVIRONNEMENT HOSPITALIER AU XVIIIème SIECLE -

(d'après la carte de Mr.CANDILLE)

La commune de Chatillon les Dombes possède, en 1726, un hôpital mais il tombe en ruine et une seule malade aveugle et enceinte l'occupe : c'est à ce moment qu'est entreprise la reconstruction, terminée en 1731 ; la capacité de l'établissement se monte à douze lits initialement et à vingt quatre en 1782.

A Montluel existe un hôpital d'une dizaine de lits et Villefranche en Beaujolais fait construire au XVIIIème siècle un hôpital général. Enfin la commune de Pont de Veyle possède un petit établissement, dont la capacité d'accueil est faible mais non précisée.

Les hôpitaux du voisinage sont donc assez nombreux ; nous étudierons dans le dernier paragraphe leur catégorie et leur insertion dans la structure hospitalière du XVIIIème siècle.

Au sein de cet environnement assez dense, nous allons tenter une approche de la zone d'attraction de l'hôpital en étudiant les paroisses d'origine des hospitalisés décédés et enterrés dans le cimetière de l'hôpital avec toutes les réserves qu'une telle recherche implique.

B. LA ZONE D'ATTRACTION :

Nous l'avons établie par décennie, à partir de l'étude du registre mortuaire, que nous avons considéré comme reflet assez fidèle de la fréquentation de l'hôpital.

Comme nous l'avons noté auparavant, il faut être prudent dans l'interprétation des lieux d'origine indiqués qui, dans la plupart des cas, sont représentés par la paroisse de naissance, parfois par le lieu d'habitation. Or, nous savons que l'immigration en Dombes, à cette époque, est assez forte, en particulier des Bressans, grossissant le pourcentage des sujets des provinces étrangères, alors que ces sujets demeurent dans la province. De plus, jusqu'en 1748, un pourcentage important de sujets de provenance inconnue doit rendre prudente la lecture des résultats ; à partir de cette date, les chanoines du chapitre de Trévoux sont remplacés par les pères du Tiers Ordre de Saint-François, qui indiquent beaucoup plus scrupuleusement la provenance, faisant ainsi chuter le taux des malades d'origine indéterminée.

Nous avons donc établi par décennie le pourcentage de sujets provenant respectivement de Trévoux, de la Dombes et des autres provinces.

<i>Années</i>	<i>Trévoux</i>	<i>Dombes</i>	<i>Autres Provinces</i>	<i>Inconnue</i>
1690 → 1699	25,82	40,66	20,88	12,63
1700 → 1709	28,11	38,71	23,50	9,68
1710 → 1719	19,80	34,65	40,10	5,44
1720 → 1729	32,69	31,25	20,67	15,38
1730 → 1739	19,19	40,96	29,89	9,96
1740 → 1749	12,61	45,18	31,19	11,01
1750 → 1759	13,92	43,30	39,95	2,85
1760 → 1769	13,15	39,45	46,30	1,09
1770 → 1779	18,90	48,33	32,70	0,06
1780 → 1789	11,79	48,03	38,30	0,87

La fréquentation par le Trévoltiens s'avère élevée au début, oscillant pour les cinquante premières années entre 20 et un peu plus de 30 %, puis elle chute de façon importante, tournant autour de 12 à 14 %, à part un pic à 18,9 % au cours des années 70. La proportion des Dombistes constitue une part importante tout au long du siècle, entre 40 et 48 %, hormis une dépression nette entre 1710 et 1730 à moins de 35 %. Quant à la part des autres provinces, elle est très fluctuante, présentant alternativement des hauts et des bas, avec néanmoins deux pics notables de 1710 à 1719 et autour des années 60 et 70, ceci sans tenir compte des réserves formulées plus haut.

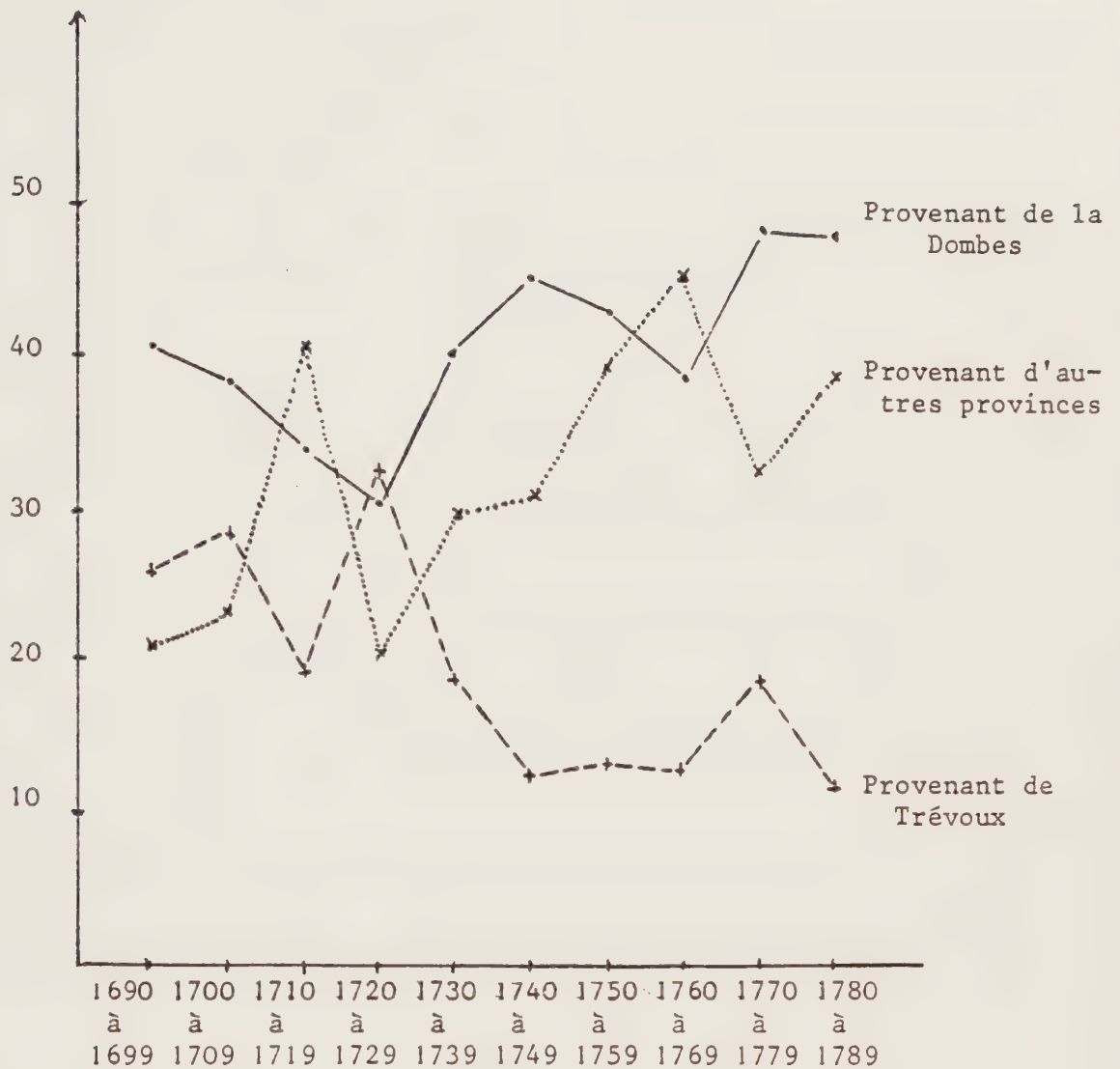
Donc, le pourcentage de dombistes est toujours resté supérieur à celui des étrangers, avec une proportion de plus en plus faible de Trévoltiens tout au long du siècle, sauf exception. Il faut cependant remarquer que l'hôpital, destiné de prime abord aux habitants de la principauté, recevait un nombre important d'étrangers, dans lesquels néanmoins devaient se trouver bon nombre d'immigrés, résidant dans la province, mais nous n'en connaissons pas le taux.

C. COMPARAISON ET INTEGRATION DE L'HÔTEL-DIEU DE TREVOUX DANS LA STRUCTURE

HOSPITALIERE DU XVIII^{ème} SIECLE :

Tout au long de ce paragraphe, d'une part, nous parlerons d'hôpital, et Hôtel-Dieu au sens large, c'est à dire établissement, d'autre part, nous définirons les termes d'"hôpital", d'Hôtel-Dieu, d'"hôpital général", qui désignent la catégorie précise d'un établissement hospitalier.

Pourcentage de
décès à l'hôpital
de Trévoux



- ETUDE COMPAREE DU POURCENTAGE DE DECES A
L'HOPITAL DE TREVoux EN FONCTION DE LA
PROVENANCE DES MALADES -

1. VUE GENERALE :

Au cours de notre étude, nous avons parlé indifféremment d'Hôtel-Dieu et d'hôpital, ceci pour faciliter notre rédaction et la compréhension du lecteur. Il faut dire que les termes d'hôpital et d'Hôtel-Dieu sont énoncés sans nuance dans les archives compulsées alors que l'expression d'hôpital général est très rarement employée.

De nombreuses enquêtes hospitalières ont eu lieu au XVIIIème siècle : à la fin du siècle, Jean TENON chirurgien, et président d'un comité de salut public mène une enquête sur la situation de tous les établissements charitables existant dans chaque municipalité.

Trois termes reviennent pour désigner les établissements et Muriel JEORGER les a bien expliqué :

- . 1'"hôpital" prodigue l'assistance sous toutes ses formes dans la paroisse où il est situé. Il recueille les invalides, les incurables, les vieillards, les enfants abandonnés, les malades, organise des secours à domicile, des distributions de vivres et de vêtements. Il est situé dans de petites communes de campagne et comporte un nombre peu important de lits ;
- . 1'"Hôtel-Dieu", réservé aux malades, est généralement ouvert à tous, sans distinction géographique ; par contre, il exclut les incurables ;
- . 1'"hôpital général" est l'établissement dont nous avons déjà parlé, avec cette notion de "renfermement" des pauvres, de dépotoir de catégories rejetées par l'Hôtel-Dieu et de tous les pauvres hères dont personne ne veut.

Muriel JEORGER a étudié le fonds TENON dont nous avons nous-mêmes examiné certains documents. Ce fonds fournissait la liste de deux mille trois cent vingt six hôpitaux dont il est resté mille huit cent trente trois établissements : dans 60 % des cas, le nombre de lits de l'hôpital est indiqué mais celui de Trévoux n'avait pas signalé le nombre de ses lits.

L'étude a donc été difficile, mais l'auteur fait ressortir plusieurs points :

- un indice hôpital-population de 0,75 %. au XVIIIème siècle qui n'était plus que de 0,36 %. en 1847,
- une inégalité de répartition, avec une forte concentration dans le midi et dans le nord, ces deux régions se raccordant par un couloir suivant le Rhône et la Saône,
- une inégalité d'implantation des différents types d'établissements :
 - . les "hôpitaux généraux" sont présents partout tandis que les Hôtels-Dieu se concentrent dans la moitié du pays,
 - . en outre, l'importance de l'agglomération joue un grand rôle dans la nature de l'hôpital : les "hôpitaux" sont implantés dans les petites communes, en effet, 52,71 % des localités qui possèdent un "hôpital", ont moins de deux mille habitants et 11,39 % sont des villages qui n'atteignent pas le millier ; en revanche, seulement 33,85 % des localités comportant un "Hôtel-Dieu" ont moins de deux mille habitants ; cet établissement est donc le propre des villes moyennes. "L'hôpital général" se tient dans les centres de plus de sept mille cinq cents habitants (57,62 %) mais néanmoins certaines localités modestes en possèdent un.



- un déséquilibre dans l'équipement hospitalier, 71,23 % du total étant représenté par l'"hôpital" tandis que l'Hôtel-Dieu ne représente que 20 %. Ceci s'explique par le fait que l'hôpital n'est pas spécialisé alors que l'Hôtel-Dieu demande un minimum de compétence et coûte donc beaucoup plus cher.
- une disproportion entre le nombre de lits des différentes sortes d'établissements. Les "hôpitaux", malgré leur nombre, n'offrent que 27,12 % des lits totaux car, dans près de 40 % des cas, leur capacité est inférieure à dix lits. Les "Hôtel-Dieu" sont plus vastes (44,3 % ont entre vingt et un et quatre vingts lits, et 11,3 % plus de cent lits) et représentent 19,78 % de la capacité hospitalière globale. Les lits "médicaux", calculés en ajoutant les 2/3 des lits d'"hôpitaux", devaient représenter 37,80 %. En 1972, cette proportion atteint 66,82 % et prouve combien était peu importante au XVIIIème siècle la part prise par les malades dans les établissements. En outre, l'indice lits médicaux/population s'avère dérisoire. Les "hôpitaux généraux", quant à eux, accueillent 53,28 % des hospitalisés. Il faut noter que 28,8 % de ces établissements ont moins de soixante lits. L'auteur conclut donc par la part impressionnante revenue à l'assistance aux malheureux (62 % au moins de la capacité hospitalière).
- une relation entre nombre d'hôpitaux et population. Là où les densités d'habitants sont les plus élevées, on trouve le plus grand nombre d'hôpitaux, en dehors de quelques exceptions.
- une augmentation de l'indice lits/population lors de l'existence d'un grand centre urbain dans une région.
- une place privilégiée de la ville par rapport à la campagne dans l'équipement hospitalier puisque, si l'on considère comme "ville" une agglomération de plus de deux mille habitants, 57,25 % des hôpitaux s'installent dans les villes, alors que celles-ci ne regroupent que 18,8 % de la population. Ceci est expliqué, d'une part, par l'attraction de la ville sur les défavorisés et laissés pour compte de l'agriculture, d'autre part, par l'amplification de la misère sous les yeux des citadins aisés qui, par peur et par charité chrétienne, ont favorisé la fondation d'hôpitaux.

Le résumé très succinct et sûrement un peu infidèle de cette intéressante étude a pour but essentiel de replacer l'hôpital de Trévoux et tous ceux de la région dans le contexte hospitalier de l'époque.

2. L'HOPITAL DE TREVoux ET CEUX DU VOISINAGE DANS LA STRUCTURE HOSPITALIERE DU XVIIIème SIECLE :

Nous avons étudié le Fonds Tenon pour les départements de l'Ain et du Rhône.

L'hôpital de Trévoux, appelé "Hôtel-Dieu", correspond tout à fait à la définition donnée ci-dessus. Le nombre de lits n'est pas indiqué mais nous savons, par notre étude, qu'il se monte à quarante ; la ville de Trévoux compte une population de deux mille quatre cent cinquante habitants : il s'agit donc d'une "ville" et la relation Hôtel-Dieu /population est vérifiée. De plus l'Hôtel-Dieu de Trévoux, nous l'avons vu, est principalement réservé aux malades même s'il accueille des vieillards et quelques indigents. Il est bien équipé avec une pharmacie, un personnel compétent, et représente donc tout à fait le type de l'"Hôtel-Dieu".



L'hôpital de Thoissey est considéré comme "*Hôtel-Dieu*", dénomination appliquée à juste titre.

L'établissement de Chalamont, appelé "*hôpital*", ne possédait que douze lits : le terme est donc bien adapté.

A Chatillon les Dombes, on parle d'"*hôpital*" car TENON note dix huit lits ; mais en 1782, la capacité se monte à vingt quatre lits : cet établissement pourrait donc entrer dans la catégorie "*Hôtel-Dieu*".

Saint Trivier sur Moignans n'offre que trois ou quatre lits, ce qui justifie le terme d'"*hôpital*" pour son établissement.

Villefranche sur Saône possède un hôpital général et Bourg en Bresse est dotée d'un "*Hôtel-Dieu*" comportant cent trois lits et d'un "*hôpital général*" de six cent quatre lits.

Enfin, à Lyon, se trouvent un "*hôpital général*" et un "*Hôtel-Dieu*".

La ville de Trévoux et ses environs étaient pourvus d'une infrastructure hospitalière importante avec toutes les catégories d'établissements. Nous avons d'ailleurs remarqué que le grand ensemble hospitalier lyonnais servait de réserve à l'*Hôtel-Dieu* qui y envoyait vagabonds et enfants abandonnés.

Calculons l'indice lits/population pour la principauté. Les quatre hôpitaux représentent quatre vingt dix lits environ, la proportion de ceux réservés aux indigents ne pouvant être évaluée. La principauté en 1786 comptait vingt sept mille sept cents habitants. L'indice est donc égal à 3,24 ‰. A titre de comparaison, l'Hérault a un indice de 4,58 ‰ mais qui tombe à 1,56 ‰ sans Montpellier, le Rhône et la Loire à 7,24 ‰ mais qui chute à 1,06 ‰ sans Lyon. L'indice est donc très satisfaisant et la principauté n'est pas du tout défavorisée. La Bresse voisine, et notamment la campagne, a moins de chance, avec peu de petits hôpitaux pour un gros centre.

Trévoux et sa principauté avaient un équipement hospitalier satisfaisant pour le XVIIIème siècle. La région tout entière constituait une bonne image de la structure hospitalière française à cette époque.

- C O N C L U S I O N S -

L'hôpital ou Hôtel-Dieu de Trévoux fondé en 1686 par Anne Marie Louise de Montpensier pour remplacer un ancien hôpital trop petit et mal géré, s'avère sur bien des points conforme à la politique hospitalière de l'Ancien Régime.

Par son architecture très dépouillée et ses locaux essentiellement fonctionnels, il ressemble à la plupart des hôpitaux construits fin XVII^e début XVIII^e siècle.

Son administration et sa gestion financière, assurées par cinq recteurs, furent saines tout au long du XVIII^e siècle comme en témoigne l'augmentation du nombre de lits, passant d'une vingtaine au début à quarante en 1775.

Il remplissait un double rôle :

- rôle d'assistance aux plus défavorisés en organisant une aumône générale et en hébergeant les plus nécessiteux, mais sans la notion d'emprisonnement que l'on trouvait souvent dans les hôpitaux plus importants vis à vis des pauvres et des vagabonds ;
- Fonction réelle de soins assurée par plusieurs soeurs de la Charité, un médecin et un chirurgien disposant d'une pharmacie. Il traitait les fiévreux, les malades de toutes sortes mais excluait les galeux, les incurables et les contagieux. Il ne recevait pas en théorie, les blessés, les enfants abandonnés et les femmes enceintes, mais accueillait les vieillards.

Morbidité et mortalité étaient élevées, liées surtout aux maladies infectieuses : paludisme, endémique en Dombes, responsable de poussées de mortalité en mars et septembre-octobre, fièvre typhoïde, choléra, tuberculose, variole et rougeole chez l'enfant ; sévissaient également les carences vitaminiques : scorbut, rachitisme.

L'Hôtel-Dieu drainait une partie importante de la population de la Dombes et également des habitants des provinces voisines.

Ainsi, l'étude de l'histoire de l'hôpital nous fait vivre au sein des Dombistes sous l'Ancien Régime. Ces derniers cotoyaient la misère, la disette, vivaient dans des conditions d'hygiène très précaires, assaillis par les maladies endémiques ou épidémiques.

L'Hôtel-Dieu remplissait honorablement sa fonction de soins et d'assistance. Il s'insère bien dans la structure hospitalière du XVIII^e siècle avec un nombre de lits en rapport avec la population d'une ville de deux mille quatre cent cinquante habitants. Les critiques dirigées contre les hôpitaux de l'Ancien Régime s'appliquent mieux aux établissements des grandes villes, immenses, surchargés, menés avec une discipline de fer, qu'à l'Hôtel-Dieu de Trévoux où les malades étaient reçus, soignés et traités avec plus d'humanité.

Le Directeur de l'U.E.R.
GRANGE-BLANCHE

Pr. B. SALLE

Le Président de la thèse :

Pr. A. BOUCHET

Vu et permis d'imprimer

LYON, le 22 novembre 1978

Le Président de l'Université Claude Bernard : Pr. D. GERMAIN

- ARCHIVES ET BIBLIOGRAPHIE -

I. ARCHIVES :

A. ARCHIVES NATIONALES

S.4934, d 29 (1725)

B. DOCUMENTS DEPOSES AUX ARCHIVES DEPARTEMENTALES DE L'AIN :

1. Archives communales de Trévoux :

a. Registres paroissiaux :

GG 3 (Liasse)

1579 : baptême d'un enfant né à l'hôpital

1579 : cloche pour la maladière

GG 10 (Liasse)

1649 : baptême d'un enfant né à l'hôpital

GG 13 (Liasse)

1674 : décès à l'hôpital

1676 : décès à l'hôpital

GG 24 (Liasse)

1726 : décès à l'hôpital

GG 82 (Liasse)

1546 : legs en faveur de l'hôpital

1573 : legs en faveur de l'hôpital

b. Hôpital de Trévoux :

GG 132 : (Liasse) 3 pièces papier (1686-1793)

1699 : total des rentes de l'hôpital

1720 : privilège accordé par le Duc du Maine

c. Registre mortuaire de l'Hôtel-Dieu :

GG 69 : In. Fol. Rel. parch. 161 FF 1689-1782 103p.

GG 70 : In. Fol. 34 FF 1783-1792

2. Archives départementales série C :

C 518 (Liasse) 14 pièces papier (1771-1777)

- 1771 : épizootie dans plusieurs villages de la Dombes,
- 1773 : observation de la population de Dombes et de son étendue.

C 538 (Liasse) 39 pièces papier (1773-1780)

- 1773 : gratification aux brigades de la maréchaussée de Trévoux
- 1773 : amende à deux particuliers refusant de transporter des vagabonds.

C 539 (Liasse) 4 pièces parchemin : 26 pièces papier

- 1729-1730 : procédure contre Marie Lyandier pour exposition de son enfant.

C 548 (Liasse) 1 pièce parchemin ; 31 pièces papier (1705-1781)

- 1767-1773-1776 : dépenses faites par des communes de la Dombes pour l'entretien d'enfants à l'Hôtel-Dieu de Lyon.

C 557 (Liasse) 90 pièces papier ; 10 pièces imprimées (1773-1780)

- 1773 : instruction de M. Vicq d'Azyr contre la lutte des épizooties,
- 1776 : lettre de Turgot pour le secours des noyés,
- 1776 : envoi des boîtes de remèdes par le Roi,
- 1776 : instruction pour le traitement de la rage.

C 558 (Liasse) 70 pièces papier (1695-1707) Trévoux

- . entretien d'un enfant exposé,
- . gages du "chasse paroisse"
- . nourriture de plusieurs enfants exposés ou orphelins,
- . entretien d'enfants et de malades à l'hôpital.

C 559 (Liasse) 3 pièces papier (1708-1710)

- . entretien d'enfants abandonnés
- 1709 : achat de blé à Montmerle

C 562 (Liasse) 65 pièces papier

- . entretien d'un enfant trouvé

C 566 (Liasse) 38 pièces papier (1730-1731)

- . mesures d'hygiène dans la ville de Trévoux

C 567 (Liasse) 67 pièces papier (1733-1735)

- . mesures d'hygiène dans la ville de Trévoux
- . taxe du pain

C 568 (Liasse) 87 pièces papier (1737-1758) Trévoux

- 1753 : dégâts causés par la grêle
- 1757 : ordonnance contre la circulation des chiens errants

C 569 (Liasse) 128 pièces papier (1760-1765) Trévoux

1760 : taxe du pain

1761 : lettre à M. de Garnerans à propos des enfants abandonnés
emmenés à l'Hôtel-Dieu de Lyon

C 603 (Liasse) 85 pièces papier (1710-1712) Thoissey

. paiement d'un chasse coquin

3. Archives hospitalières :

a. Registre de délibérations :

registre des délibérations n° 1 du 14 mars 1687 au 18 novembre 1790.

b. Livres divers :

1. registre de recettes des soeurs de 1749 à 1842
3. archives de l'hôpital (lettres patentes Marie-Louise)
4. archives de l'hôpital (lettres patentes Louis Auguste)
5. livre pour enregistrer les actes de l'Hôtel-Dieu de Trévoux
6. livre table général des délibérations de l'hôpital
7. répertoire des actes faits au profit des pauvres de l'hôpital
9. documents originaux sous enveloppe plastique
 - a. règlement Filles de la Charité
 - d. premier commandement pour l'année 1779 (corvée des chemins)
 - e. traité passé ou conclu avec la congrégation hospitalière.

4. Minutes de notaire :

3 E, 11402 Frachet, Prix fait pour la construction de l'hôpital de Trévoux.

5. Documents non classés :

- . Manuscrit de M. de Graire intitulé : Histoire abrégée de l'hôpital de Trévoux, janvier 1769
- . Règlement intérieur de l'hôpital de Trévoux (1704)

C. ARCHIVES DE LA BIBLIOTHEQUE DE L'ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE :

Enquête faite par la Société Royale de Médecine sur les épidémies et leurs rapports avec le climat en 1774-1794

137 d^r 31 :

Correspondance du Docteur Gouvion, médecin de l'Hôtel-Dieu de Trévoux, septembre 1775

143 d^r 26 :

Une partie de la correspondance du Docteur Lorin, médecin à Thoissey de janvier 1777 à mars 1779

D. BIBLIOTHEQUE NATIONALE :

Fonds Tenon :

NAF : 22742 F 29 : hôpitaux de France distribués par département

NAF : 22743 F 219 : rapports sur les hôpitaux civils de la république

NAF : 22747 F 1 : table des établissements par catégorie

E. BIBLIOTHEQUE PRIVEE DE MONSIEUR DE VARAX :

Copie du manuscrit de Monsieur de Graire sur "l'histoire abrégée de l'hôpital de Trévoux" datant de 1765.

II. BIBLIOGRAPHIE :

ADAMS T.

Moeurs et hygiène publique au XVIIIème siècle. Quelques aspects des dépôts de mendicité.
Ann. de Dem. hist., 1975, pp.93-105

ASSELIN H.G.

Les conceptions hospitalières de Piarron de Chamousset.
Bull. de la Soc. Franç. d'hist. des hôpitaux, 1974, 29, p.69-79

BELLANDE B.

L'ancien hôpital général d'Issoire. Histoire institutionnelle et sociale de 1774 à la révolution.
Montpellier, imprimerie universitaire, 1963

BIDEAU A.

La population de Thoissey aux XVIIIè et XIXè siècles.
Visages de l'Ain, 1974, 132, p.29-39

BLOCH C.

L'assistance et l'état en France à la veille de la révolution.
Paris, 1908

BOLOTTE M.

Les hôpitaux et l'Assistance dans la province de Bourgogne au dernier siècle de l'Ancien Régime.
Montpellier, Imprimerie universitaire, 1968, 347 p.

BRUNET G. et DESBOS

Mémoire sur la population de Saint-Trivier sur Moignans.

CANDILLE M.

Les hôpitaux du département de l'Ain.
Bull. de la Soc. Franc. d'Hist. des hôpitaux, 1966, 16-17-18, 96 p.

DEBONBOURG G.

La procession de Saint Marc.
Journal de Trévoux, 1837, 5

DECHAMBRE A. - DUVAL N. et LEREBOUILLET L.

Dictionnaire usuel des sciences médicales.

Paris, Masson, 1889, 1738 p.

DELAUNAY P.

La vie médicale aux XVIème, XVIIème et XVIIIème siècles.

Paris, 1935, 555 p.

DUBOIS E.

Histoire des hospices de Bourg.

Bourg, 1932, 604 p.

EBRARD E.

Misère et charité dans une petite ville de France de 1560 à 1862.

Paris Bourg, 1866, 492 p.

GUIGUE M.C.

Topographie historique du département de l'Ain.

Bourg en Bresse, Gromier, 1873, p.405 à 408

GUIGUE M.C.

Les voies antiques du Lyonnais, du Forez, du Beaujolais, de la Bresse, de la Dombes, du Bugey et de partie du Dauphiné.

Lyon, Henry Georg., 1877

HECQUET P.

Observations sur la saignée du pied.

Amsterdam, L'honoré 1729

HUART P. et GEMEK N.D.

La chirurgie moderne ; ses débuts en occident aux XVI, XVII, XVIIIème siècles.

Paris, Dacosta, 1968, 255p.

IMBERT J.

Les hôpitaux en France.

Paris, Presses universitaires de France, 1974, 126p.

JEORGER M.

La structure hospitalière en France sous l'Ancien Régime.

Ann. Esc. 1977, 5, p.1025-1051

JEORGER M.

Les enquêtes hospitalières au XVIIIème siècle.

Bull. de la Soc. Fran. d'Hist. des hôpitaux, 1975, 31, p.51-60

JOLY

Oeuvres charitables, diocèse Belley.
Bull. Gorini 1933

JOLIBOIS J.F.

Histoire de la ville et du canton de Trévoux.
Lyon, Aimé Vingtrinier, 1858, 117 p.

LALLEMAND L.

Histoire de la charité.
Paris, Picard, 1903-1912, Tomes III et IV

LE GOFF

Bilan d'une étude de démographie historique : Auray au XVIIIème
siècle.
Ann. de Dem. Hist. 1974, p.197-229

MERLE L.

L'hôpital du Saint Esprit de Niort (1665-1790), Fontenay
le Comte, Lussaud Frères, 1966

MEYER J.

Une enquête de l'académie de médecine sur les épidémies 1774-1794.
Ann. Esc., 1966, 4, p.729-749

MONTPENSIER (Anne Marie-Louise de)

Mémoires.
Amsterdam Wernstern et Smith, 1766

MOREL O.

Notes sur les archives de Trévoux et sur le chapitre collégial
de France.
Trévoux, Patissier, 1931, 275 p.

PAYEN A.

L'architecture hospitalière et l'art dans les provinces françaises
aux XVIIème et XVIIIème siècles 1958.
Thèse Ecole du Louvre (dactylograph.)

PERCEVEAUX P.

Trévoux et sa principauté aux grands siècles.
Bull. de la Soc. des Naturalistes de l'Ain 1967, 81, p.69-91

PETER J.P.

Malades et maladies à la fin du XVIIIème siècle.
Ann. Esc., 1967, 4 p.711-715

PETER J.P.

Les mots et les objets de la maladie. Remarques sur les épidémies et la médecine dans la société française de la fin du XVIIIème siècle.

Rev. Hist. 1971, 499, p.13-38

THUREL F.

Le paludisme en Dombes.

Thèse Méd., Lyon, 1907, n° 73, 87p.

TOLLET C.

Les édifices hospitaliers depuis leur origine à nos jours.

Paris, 1892, 322 p.

VILLEMON N.J.

L'alimentation du pauvre de l'hôpital général de Caen au début du XVIIIème siècle.

Ann. de Normandie, 1971, p.238-260

